

第111回日本結核病学会
第81回日本呼吸器学会 **近畿地方会**

日 時：平成25年7月13日(土) 午前9時より

会 場：大阪国際交流センター

〒543-0001 大阪市天王寺区上本町8-2-6
TEL 06-6772-5931 (代表)

会 長 **岡田 全司**

独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター

〒591-8555 大阪府堺市北区長曾根町 1180 TEL 072-252-3021 (代表)

参加者，発表者へのご案内

1. 参加者は総合受付(1F/アトリウム)で参加費3,000円をお支払いください。受付は8時30分より開始します。日本結核病学会近畿支部代議員の方で、代議員会に出席される方は会費2,000円を別途お支払いください。
2. 会場内では携帯電話は電源オフかマナーモードにしてください。
3. このプログラムは必ずご持参ください。当日会場で1,000円にて販売いたしますが、部数に限りがございます。

<日本呼吸器学会 専門医資格更新のための単位取得について>

対象者：日本呼吸器学会専門医の資格をお持ちの方

地方会出席の5単位、演者はこれに3単位が加算されます。

教育講演出席は5単位です。事前申込は不要です。当日、呼吸器学会近畿支部事務局のデスクにてバーコードを読み取って参加登録の受付をいたしますので、日本呼吸器学会の会員カードをお持ちください。

<発表者の方へ>

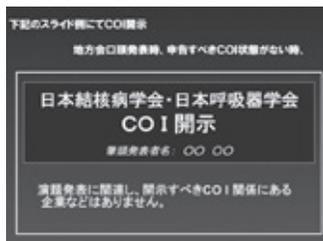
1. 一般演題の口演時間は5分、討論時間は3分です。時間厳守をお願いします。
2. 全会場PCによる発表です。PowerPoint(Windows版)で作成したデータをCD-RおよびUSBメモリー、あるいはPCにてご持参ください。なお、主催者側で用意するPCのOSはWindows 7で、PowerPointのバージョンはMicrosoft PowerPoint 2003/2007/2010です。
3. 発表30分前までにデータ受付(1F/ギャラリー)にて試写を終えてください。発表データは完成版のみ、お持ちください。データ受付は8時30分より開始します。
※音声は受け付けられません。
※Macintoshで作成されたデータについては、ご自身のPCをお持ち込みください。
※PCをお持ち込みになる場合は、PCに付属のACアダプタを必ずご持参ください。
※会場で用意するPCケーブルコネクタの形状はMiniD-sub15ピンです。この形状に合ったPCをご使用ください。また、この形状に変換するコネクタを必要とする場合は、必ずご自身でお持ちください。
4. 抄録の訂正をご希望の方は、データ受付にプリントアウト2部と抄録データを入れたCD-Rをお持ちください。抄録は演題名・所属・発表者名・本文を含めて500字以内です。

<発表演題に関する利益相反(COI)の開示について>

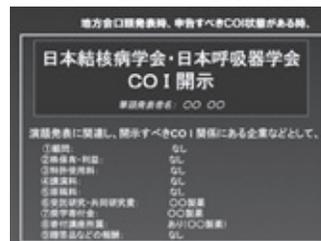
第111回日本結核病学会近畿地方会・第81回日本呼吸器学会近畿地方会より、筆頭演者はCOI(利益相反)の開示が求められます。スライド2枚目にCOIの開示内容を提示してください。

スライド例

近畿地方会口頭発表時、
申告すべきCOI状態がない時



近畿地方会口頭発表時、
申告すべきCOI状態がある時



※詳細は利益相反ページをご覧ください。

一般社団法人日本結核病学会 倫理委員会「利益相反(COI)関連」

URL：<http://www.kekkaku.gr.jp/hp/commit/commit13.html>

一般社団法人日本呼吸器学会 「利益相反(COI)について」

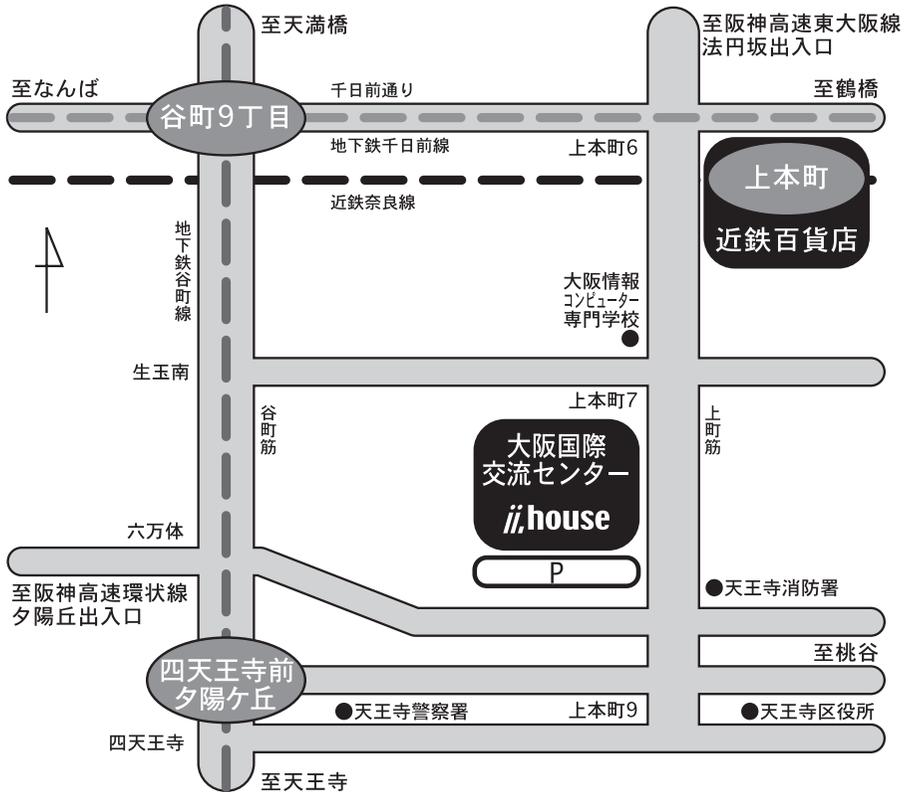
URL：http://www.jrs.or.jp/home/modules/others/index.php?content_id=38

会場アクセス

大阪国際交流センター

〒543-0001 大阪市天王寺区上本町8丁目2番6号

TEL: 06-6772-5931 (代)

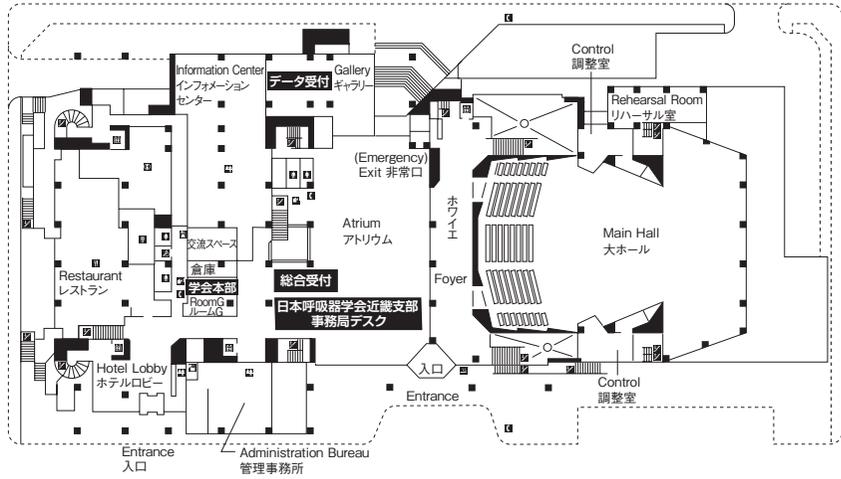


■交通のご案内

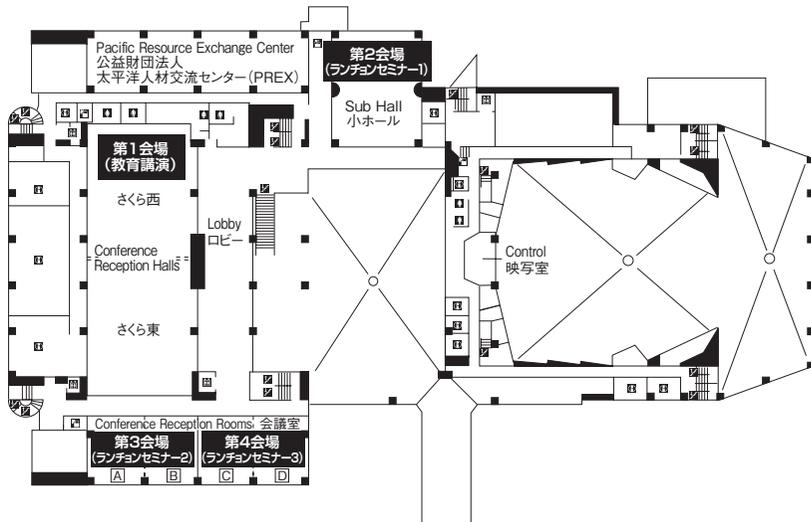
- 地下鉄**
- 「谷町九丁目」駅(谷町線・千日前線)から徒歩10分.
 - 「四天王寺前 夕陽ヶ丘」駅(谷町線)から徒歩10分.
- 市バス**
- 「上本町八丁目」バス停から徒歩1分.
- J R**
- 「新大阪」駅から車または地下鉄(御堂筋線、難波にて千日前線に乗りかえ)で40分.
 - 「大阪」駅から車または地下鉄(谷町線)で30分.
 - 「天王寺」駅から車または地下鉄(谷町線)で15分.
 - 環状線「鶴橋」駅から徒歩12分.
- 近鉄**
- 「上本町」駅から徒歩5分.

会場案内図

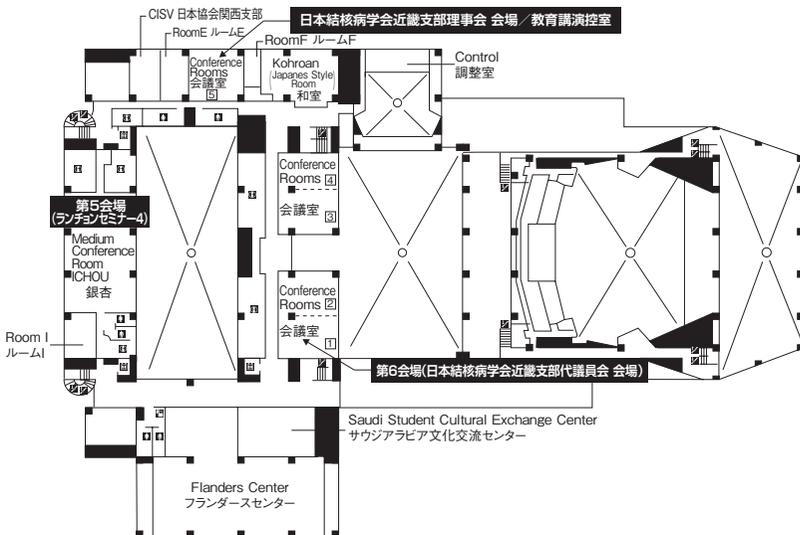
1F



2F



3F



学会進行予定表 (一般演題：発表5分，討論3分)

	第1会場 (2F/さくら東・西)	第2会場 (2F/小ホール)	第3会場 (2F/会議室A・B)
8:55	開会の辞		
9:00	ワクチン (9:00~9:32) 座長：松本 智成 (1~4)	肺癌 1 (9:00~9:48) 座長：浅見 和弘 (15~20)	非結核性抗酸菌症 1 (9:00~9:56) 座長：北田 清悟 (53~59)
10:00	結核 1 (9:32~10:12) 座長：露口 一成 (5~9)	肺癌 2 (9:48~10:36) 座長：小牟田 清 (21~26)	非結核性抗酸菌症 2 (9:56~10:52) 座長：田中 栄作 (60~66)
11:00	結核 2 (10:12~10:52) 座長：駿田 直俊 (10~14)	肺癌 3 (10:36~11:24) 座長：岩崎 吉伸 (27~32)	肺循環 (10:52~11:40) 座長：石川 秀雄 (67~72)
	学術セミナー (11:10~11:50) 『臨床病期Ⅳ期肺非小細胞癌の治療戦略 ～組織型治療と維持療法～』 座長：安宅 信二 演者：木浦 勝行 共催：日本イーライリリー株式会社		
12:00		ランチョンセミナー 1 (12:00~13:00) 『支持療法が支える肺癌化学療法』 座長：平島 智徳 演者：今村 文生 共催：小野薬品工業株式会社	ランチョンセミナー 2 (12:00~13:00) 『膠原病肺 Up to Date』 座長：井上 義一 演者：須田 隆文 共催：塩野義製薬株式会社
13:00	日本結核病学会近畿支部 総会 (13:05~13:20)		
14:00	教育講演 (13:20~17:20) 1. 『結核に対する IGRA 検査の今』 (13:20~14:20) 座長：鈴木 克洋 演者：原田 登之	肺癌 4 (13:30~14:18) 座長：平島 智徳 (33~38)	結核 3 (13:30~14:18) 座長：多田 公英 (73~78)
15:00	2. 『免疫研究 (セマフォリン) と アレルギー・呼吸器疾患・癌』 (14:20~15:20) 座長：岡田 全司 演者：熊ノ郷 淳	中皮腫 (14:18~15:14) 座長：田端 千春 (39~45)	結核 4 (14:18~15:06) 座長：田村 猛夏 (79~84)
16:00	3. 『肺癌に対する分子標的薬と 臨床応用』 (15:20~16:20) 座長：河原 正明 演者：久保田 馨	リンパ腫 (15:14~16:10) 座長：羽白 高 (46~52)	結核 5 (15:06~15:54) 座長：永井 崇之 (85~90)
17:00	4. 『特発性間質性肺炎の 新しい国際分類と診断』 (16:20~17:20) 座長：長井 苑子 演者：井上 義一		
17:30	閉会の辞		

第4会場 (2F/会議室C・D)	第5会場 (3F/銀杏)	第6会場 (3F/会議室1・2)	
			8:55
			9:00
感染症1 (9:00~9:48) 座長：加藤 元一 (91~96)	間質性肺炎1 (9:00~9:40) 座長：重松 三知夫 (133~137)	リンパ脈管筋腫症, 肺胞蛋白症, ランゲルハンス細胞組織球症 (9:00~9:56) 座長：富岡 洋海 (178~184)	
感染症2 (9:48~10:36) 座長：橋本 章司 (97~102)	間質性肺炎2 (9:40~10:20) 座長：長尾 大志 (138~142)	アミロイドーシス, 嚢胞性肺疾患 (9:56~10:44) 座長：杉本 親寿 (185~190)	10:00
感染症3 (10:36~11:24) 座長：宮良 高維 (103~108)	サルコイドーシス, 器質化肺炎 (10:20~11:00) 座長：竹中 雅彦 (143~147)	希少疾患 (10:44~11:32) 座長：郷間 徹 (191~196)	11:00
	血管炎1 (11:00~11:40) 座長：新井 徹 (148~152)		
		日本結核病学会近畿支部 理事会 会場:3F/会議室5 (10:50~11:50)	
ランチョンセミナー3 (12:00~13:00) COPD治療の変遷と今後の期待 座長：田口 善夫 (1)『COPDの呼吸リハビリテーションのUpdate』 演者：東本 有司 (2)『COPD新ガイドラインにおける改訂のポイント』 演者：中野 恭幸 共催：ノバルティス ファーマ株式会社	ランチョンセミナー4 (12:00~13:00) 『多剤耐性結核の現状』 座長：佐藤 敦夫 演者：露口 一成 共催：大塚製薬株式会社	日本結核病学会近畿支部 代議員会 (12:00~13:00)	12:00
			13:00
感染症4 (13:30~14:10) 座長：林 三千雄 (109~113)	血管炎2 (13:30~14:18) 座長：富井 啓介 (153~158)	呼吸器心身症・緩和ケア (13:30~14:18) 座長：松田 能宣 (197~202)	14:00
気胸 (14:10~14:58) 座長：岡本 紀雄 (114~119)	過敏性肺臓炎, 好酸球性 肺炎 (14:18~15:14) 座長：松本 久子 (159~165)	COPD, 気管支喘息 (14:18~15:06) 座長：松永 和人 (203~208)	15:00
気道疾患・気管支鏡 (14:58~15:46) 座長：中原 保治 (120~125)	膠原病1 (15:14~16:02) 座長：槇野 茂樹 (166~171)	人工呼吸 (15:06~15:46) 座長：坪井 知正 (209~213)	
胸膜・縦隔疾患 (15:46~16:42) 座長：塩田 哲広 (126~132)	膠原病2 (16:02~16:50) 座長：河村 哲治 (172~177)		16:00
			17:00

教育講演

【第1会場(2F/さくら東・西) 13:20～17:20】

1. 結核に対するIGRA検査の今

座長：鈴木 克洋（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 統括診療部長）

演者：原田 登之（免疫診断研究所 所長（結核研究所 技術顧問））

2. 免疫研究(セマフォリン)とアレルギー・呼吸器疾患・癌

座長：岡田 全司（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター長）

演者：熊ノ郷 淳（大阪大学大学院医学系研究科
呼吸器・免疫アレルギー内科学 教授）

3. 肺癌に対する分子標的薬と臨床応用

座長：河原 正明（国家公務員共済組合連合会大手前病院 診療部顧問）

演者：久保田 馨（日本医科大学付属病院 教授 がん診療センター長）

4. 特発性間質性肺炎の新しい国際分類と診断

座長：長井 苑子（京都健康管理研究会中央診療所 所長）

演者：井上 義一（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター
臨床研究センター 呼吸不全・難治性肺疾患研究部長）

ランチョンセミナー

【12:00～13:00】

1. 支持療法が支える肺癌化学療法

座長：平島 智徳（大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター
肺腫瘍内科 主任部長）

演者：今村 文生（大阪府立成人病センター 呼吸器内科 主任部長 兼
臨床腫瘍科 部長）

共催：小野薬品工業株式会社

会場：第2会場(2F/小ホール)

2. 膠原病肺 Up to Date

座長：井上 義一（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター
臨床研究センター 呼吸不全・難治性肺疾患研究部長）

演者：須田 隆文（浜松医科大学 内科学第二講座 教授）

共催：塩野義製薬株式会社

会場：第3会場(2F/会議室 A・B)

3. COPD治療の変遷と今後の期待

座 長：田口 善夫（天理よろづ相談所病院 呼吸器内科 部長）

(1)COPDの呼吸リハビリテーションのUpdate

演 者：東本 有司（近畿大学医学部 呼吸器・アレルギー内科 准教授）

(2)COPD 新ガイドラインにおける改訂のポイント

演 者：中野 恭幸（滋賀医科大学 呼吸器内科 病院教授）

共 催：ノバルティス ファーマ株式会社

会 場：第4会場(2F/会議室 C・D)

4. 多剤耐性結核の現状

座 長：佐藤 敦夫（国立病院機構南京都病院 内科医長）

演 者：露口 一成（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター
臨床研究センター 感染症研究部長）

共 催：大塚製薬株式会社

会 場：第5会場(3F/銀杏)

学術セミナー

【第1会場(2F/さくら東・西) 11:10～11:50】

臨床病期Ⅳ期肺非小細胞癌の治療戦略 ～組織型治療と維持療法～

座 長：安宅 信二（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター
臨床研究センター 肺がん研究部長）

演 者：木浦 勝行（岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科 教授）

共 催：日本イーライリリー株式会社

関連会議

日本結核病学会近畿支部 理事会 3F/会議室5 10:50～11:50

日本結核病学会近畿支部 代議員会 第6会場(3F/会議室1・2) 12:00～13:00

日本結核病学会近畿支部 総会 第1会場(2F/さくら東・西) 13:05～13:20

第 1 会 場

2F/さくら東・西

開会の辞 (8:55～9:00)

会長 岡 田 全 司

ワクチン (9:00～9:32)

座長 松 本 智 成

(大阪府結核予防会大阪病院 診断検査部)

1. ヒトの結核感染に最も近いカニクイザルモデルを用いた新しい結核ワクチンの開発研究
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター¹⁾,
ジェノメディア研究所²⁾, 金沢大学³⁾, 大阪大学⁴⁾, Leonard Wood Memorial研究所⁵⁾
○喜多 洋子¹⁾, 橋元 里実¹⁾, 西松 志保¹⁾, 仲谷 均¹⁾, 木岡由美子¹⁾,
高見 泰子¹⁾, 林 清二¹⁾, 中島 俊洋²⁾, 吉田 栄人³⁾, 金田 安史⁴⁾,
Tan E. V.⁵⁾, Saunderson P.⁵⁾, Cruz E. C. Dela⁵⁾, Cang Marjorie L.⁵⁾
2. 新しい結核予防ワクチン・治療ワクチンの開発と他の薬剤との相乗効果(マウス)
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター¹⁾,
ジェノメディア研究所²⁾, 大阪大学³⁾
○橋元 里実¹⁾, 喜多 洋子¹⁾, 西松 志保¹⁾, 仲谷 均¹⁾, 木岡由美子¹⁾,
高見 泰子¹⁾, 林 清二¹⁾, 中島 俊洋²⁾, 金田 安史³⁾, 岡田 全司¹⁾
3. granulysin ワクチン及びksp37 ワクチンとキラーT細胞分化作用
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター¹⁾,
ジェノメディア研究所²⁾, 大阪大学³⁾, 鶴見大学歯学部⁴⁾
○西松 志保¹⁾, 喜多 洋子¹⁾, 橋元 里実¹⁾, 仲谷 均¹⁾, 木岡由美子¹⁾,
高見 泰子¹⁾, 林 清二¹⁾, 中島 俊洋²⁾, 金田 安史³⁾, 高森 靖⁴⁾,
岡田 全司¹⁾
4. 大阪南東部におけるインフルエンザワクチン接種とその効果
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター
○松本 智成, 永井 崇之, 源 誠二郎, 赤田 忍, 土居 悟, 荒木 良彦,
平島 智徳, 石原 英樹, 川瀬 一郎

結核 1 (9:32～10:12)

座長 露 口 一 成

(国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター 感染症研究部)

5. TB-LAMP法を用いた結核菌迅速検査の導入効果についての検討
田附興風会医学研究所北野病院 呼吸器センター¹⁾, 同 検査部²⁾
○熊谷 尚悟¹⁾, 宇野 将一²⁾, 中塚由香利²⁾, 羽間 大祐¹⁾, 石島見佳子¹⁾,
北島 尚昌¹⁾, 松木 隆典¹⁾, 井上 大生¹⁾, 高松 和史¹⁾, 糸谷 涼¹⁾,
石床 学¹⁾, 櫻本 稔¹⁾, 福井 基成¹⁾
6. 生物学的製剤投与中結核発症症例に対する生物学的製剤継続結核治療成績
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 感染症センター臨床研究部
○松本 智成

7. 生物学的製剤投与中の結核発症にて大腿部蜂窩織炎を伴った paradoxical response の一例
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 感染症センター臨床研究部
○松本 智成
8. 結核分子疫学への新技術「次世代シーケンサー」活用の基礎的検討
神戸市環境保健研究所 感染症部¹⁾, 神戸市保健所²⁾
○岩本 朋忠¹⁾, 有川健太郎¹⁾, 中西 典子¹⁾, 藤山 理世²⁾, 松林 恵介²⁾,
山下真理子²⁾, 水尻 節子²⁾, 白井 千香²⁾, 伊地知昭浩²⁾
9. 神戸市における外国人結核の分子疫学
神戸市環境保健研究所¹⁾, 神戸市保健所²⁾
○有川健太郎¹⁾, 中西 典子¹⁾, 岩本 朋忠¹⁾, 藤山 理世²⁾, 松林 恵介²⁾,
山下真理子²⁾, 水尻 節子²⁾, 白井 千香²⁾, 伊地知昭浩²⁾

結核2 (10:12~10:52)

座長 駿 田 直 俊
(国立病院機構和歌山病院 呼吸器科)

10. 培養陽性の胃液検体で菌種の確定に難渋した肺抗酸菌症の1例
国立病院機構刀根山病院 呼吸器内科
○森 雅秀, 揚塩 文崇, 松井 秀記, 香川 浩之, 里見 明俊, 玄山 宗到,
藤川 健弥, 橋本 尚子, 好村 研二, 三木 啓資, 三木 真理, 北田 清悟,
前倉 亮治
11. 現行退院基準からみた肺結核治療患者の喀痰塗抹・培養陰性化の現状
喜望会谷向病院 呼吸器科
○坪田 典之
12. 当科におけるQFT検査の実施状況
橋本市民病院 診療部¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾, 同 内科³⁾, 同 乳腺呼吸器外科⁴⁾,
同 代謝内科⁵⁾, 同 皮膚科⁶⁾, 同 健診センター⁷⁾,
近畿大学医学部堺病院 呼吸器アレルギー内科⁸⁾,
近畿大学医学部附属病院 呼吸器アレルギー内科⁹⁾, 橋本市民病院 循環器内科¹⁰⁾
○山口 悠¹⁾, 藤田 悦生²⁾, 阪中啓一郎³⁾, 河合 純³⁾, 橋本沙代子⁴⁾,
大田 文典⁴⁾, 大星 隆司⁵⁾, 服部 舞子⁶⁾, 瀧谷 裕緒⁷⁾, 青木 洋三⁷⁾,
西川 裕作⁸⁾, 宮嶋 宏之⁹⁾, 東田 有智⁹⁾, 山本 勝廣¹⁰⁾
13. 小腸結核による穿孔性結核性腹膜炎を発症し小腸人工肛門造設術を施行し救命した1例
京都市立病院 呼吸器内科
○河島 孝彦, 張 孝徳, 野村奈都子, 五十嵐修太, 野溝 岳, 小林 祐介,
中村 敬哉, 江村 正仁
14. 大阪市における血液透析合併結核患者の背景と診断の遅れ
大阪市保健所¹⁾, 大阪市健康局²⁾, 大阪市西成区役所³⁾
○小向 潤¹⁾, 松本 健二¹⁾, 津田 侑子¹⁾, 奥町 彰礼¹⁾, 金田一尚元¹⁾,
廣田 理¹⁾, 廣川 秀徹¹⁾, 澤田 好伴¹⁾, 半羽 宏之¹⁾, 甲田 伸一¹⁾,
寺川 和彦²⁾, 下内 昭³⁾

教育講演 (13:20～17:20)

1) **結核に対するIGRA検査の今**

座長：鈴木 克洋 (国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 統括診療部長)

演者：原田 登之 (免疫診断研究所 所長 (結核研究所 技術顧問))

2) **免疫研究(セマフォリン)とアレルギー・呼吸器疾患・癌**

座長：岡田 全司 (国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター長)

演者：熊ノ郷 淳 (大阪大学大学院医学系研究科 呼吸器・免疫アレルギー内科学 教授)

3) **肺癌に対する分子標的薬と臨床応用**

座長：河原 正明 (国家公務員共済組合連合会大手前病院 診療部顧問)

演者：久保田 馨 (日本医科大学付属病院 教授 がん診療センター長)

4) **特発性間質性肺炎の新しい国際分類と診断**

座長：長井 苑子 (京都健康管理研究会中央診療所 所長)

演者：井上 義一 (国立病院機構近畿中央胸部疾患センター

臨床研究センター 呼吸不全・難治性肺疾患研究部長)

閉会の辞 (17:20～17:25)

会長 岡田 全司

第 2 会 場

2F/小ホール

肺癌 1 (9:00~9:48)

座長 浅 見 和 弘

(国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 呼吸器内科)

15. 急激な汎血球減少と多臓器に腫瘍塞栓を認め死亡した肺多型癌の一剖検例
神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科¹⁾, 同 臨床病理科²⁾
○乗本 周平¹⁾, 金田 俊彦¹⁾, 豆鞆 伸昭¹⁾, 中尾真一郎¹⁾, 関谷 怜奈¹⁾,
木田 陽子¹⁾, 西尾 智尋¹⁾, 金子 正博¹⁾, 富岡 洋海¹⁾, 勝山 栄治²⁾
16. 肺腺癌治療中に発症した右鎖骨下動脈血栓症の1例
高槻赤十字病院 呼吸器内科
○深田 寛子, 佐渡 紀克, 西原 祐美, 片山 優子, 中村 保清, 簗智 幸政,
北 英夫, 康あんよん, 菅 理晴, 千葉 渉
17. 咳嗽を契機に受診し, 初診時より無症状の広範な骨転移を認めた小細胞癌の1例
大阪府済生会吹田病院 呼吸器内科¹⁾, 奈良県立医科大学 病理診断学講座²⁾
○岡田あすか¹⁾, 太田 浩世¹⁾, 春成加奈子¹⁾, 松田 昌之¹⁾, 赤塚沙知子¹⁾,
村上 伸介¹⁾, 竹中 英昭¹⁾, 長 澄人¹⁾, 大林 千穂²⁾
18. カルボプラチン+エトポシド療法開始後に急性腎不全を発症した小細胞肺癌の一例
大阪府立呼吸器アレルギー医療センター 肺腫瘍内科
○長 彰翁, 平島 智徳, 倉田香菜子, 東 祐一郎, 武岡 佐和, 白山 敬之,
田宮 基裕, 山鳥 忠宏, 鈴木 秀和, 岡本 紀雄, 川瀬 一郎
19. 球症状が化学療法継続の妨げになったLambert-Eaton筋無力症候群併肺小細胞癌の1例
大阪赤十字病院 呼吸器内科¹⁾, 同 神経内科²⁾
○岡本 菜摘¹⁾, 吉田 真教¹⁾, 永井 涼子²⁾, 篠藤 祐也²⁾, 金田 大太²⁾,
船造 智子¹⁾, 池上 直弥¹⁾, 服部智沙都¹⁾, 中尾 聡志¹⁾, 有安 亮¹⁾,
多木 誠人¹⁾, 花岡 健司¹⁾, 中川 和彦¹⁾, 吉村 千恵¹⁾, 若山 俊明¹⁾,
西坂 泰夫¹⁾, 網谷 良一¹⁾
20. クッシング症候群を呈し ACTH産生肺小細胞癌と考えられた1例
奈良県立医科大学 内科学第二講座
○藤岡 伸啓, 山本 佳史, 岡崎 康輔, 児山 紀子, 藤田 幸男, 岩佐 佑美,
上田 将秀, 鶴山 広樹, 長 敬翁, 大田 正秀, 田崎 正人, 中村 篤宏,
森岡 崇, 熊本 牧子, 本津 茂人, 山内 基雄, 須崎 康恵, 友田 恒一,
吉川 雅則, 木村 弘

21. 胸水貯留で来院し、卵巣癌に伴う Trousseau 症候群が判明した一例
大阪医科大学附属病院 内科学(1) 呼吸器内科
○三好 啓治, 池田宗一郎, 中村 敬彦, 田村 洋輔, 築家 直樹, 今西 将史,
坂東 園子, 藤田 一彦, 後藤 功, 花房 俊昭
22. 肺病変の自然縮小を認め、経過中に副腎不全を呈した原発不明癌の一例
済生会吹田病院 呼吸器内科¹⁾, 奈良県立医科大学 病理診断学講座²⁾
○太田 浩世¹⁾, 松田 昌之¹⁾, 春成加奈子¹⁾, 赤塚沙知子¹⁾, 岡田あすか¹⁾,
村上 伸介¹⁾, 竹中 英昭¹⁾, 長 澄人¹⁾, 大林 千穂²⁾
23. 肺に発生した未分化神経外胚葉腫瘍 (primitive neuro ectodermal tumor ; PNET) の1例
愛仁会高槻病院 呼吸器内科¹⁾, 同 呼吸器外科²⁾, 同 病理科³⁾
○鈴木英里子¹⁾, 中村 美保¹⁾, 桐生 辰徳¹⁾, 竹中かおり¹⁾, 竹中 和弘¹⁾,
椎名 祥隆²⁾, 伊倉 義弘³⁾, 岩井 泰博³⁾
24. 甲状腺乳頭癌の臨床経過中、増大傾向にある肺病変が診断困難であった症例
国立病院機構京都医療センター 呼吸器内科
○小林 岳彦, 北村 知嵩, 葉山 学, 金井 修, 岡村 美里, 井上 英樹,
三尾 直士
25. 原発巣不明の肺悪性黒色腫の1例
関西医科大学 内科学第一講座¹⁾,
関西医科大学附属枚方病院 呼吸器腫瘍内科²⁾, 同 呼吸器・感染症内科³⁾
○二木麻衣子^{1,2)}, 横井 崇^{1,2)}, 鳥居芳太郎^{1,2)}, 片芝 雄一^{1,2)}, 尾形 誠^{1,3)},
澤井 裕介^{1,2)}, 倉田 宝保^{1,2)}, 宮良 高維^{1,3)}, 野村 昌作^{1,2,3)}
26. 肺癌との鑑別が困難であった extragonadal germ cell cancer syndrome の一例
大阪厚生年金病院 内科¹⁾, 同 病理科²⁾, 野田診療所³⁾
○田中 陽子¹⁾, 田子謙太郎¹⁾, 檜林 朋子¹⁾, 佐々木義明¹⁾, 渡邊 隆弘²⁾,
春日井 務²⁾, 小濱 讓次³⁾

27. 放射線化学療法により著明な改善を認めた肺性肥大性骨関節症を合併した肺腺癌の一例
大阪府済生会吹田病院 呼吸器内科
○松田 昌之, 岡田あすか, 春成加奈子, 赤塚沙知子, 太田 浩世, 村上 伸介,
竹中 英昭, 長 澄人
28. CA19-9が高値を示した粘液産生肺腺癌の1例
奈良県立奈良病院 呼吸器内科
○斎藤 夏彦, 小林 真也, 寺本佳奈子, 伊藤 武文, 藤原 清宏, 杉村 裕子,
竹澤 祐一

29. 非喫煙者非小細胞肺癌におけるヒトパピローマウイルスに関するシステマティックレビュー
 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター肺がん研究部¹⁾, 同 内科²⁾,
 名古屋大学医学部附属病院 先端医療・臨床研究支援センター臨床研究支援部門³⁾,
 愛知医科大学 呼吸器・アレルギー内科⁴⁾, 近畿中央病院 呼吸器内科⁵⁾,
 関西医科大学 内科学第一講座⁶⁾, 向陽病院 内科⁷⁾, 市立岸和田市民病院 腫瘍内科⁸⁾
 ○伊佐 俊一¹⁾, 川口 知哉²⁾, 安藤 昌彦³⁾, 久保 昭仁⁴⁾, 辻野 和之⁵⁾,
 倉田 宝保⁶⁾, 高田 實⁷⁾, 長谷川喜一⁸⁾
30. S-1併用によりワルファリンの効果増強による血液凝固能異常をきたした症例の検討
 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 肺腫瘍内科
 ○東 祐一郎, 田宮 基裕, 長 彰翁, 武岡 佐和, 白山 敬之, 森下 直子,
 山鳥 忠宏, 鈴木 秀和, 岡本 紀雄, 平島 智徳, 川瀬 一郎
31. Gefitinib投与中に急性骨髄性白血病(M2)を発症した1例
 関西電力病院 呼吸器内科¹⁾, 同 血液内科²⁾
 ○竹嶋 好¹⁾, 澤田 宗生¹⁾, 原田 有香¹⁾, 平本 久子¹⁾, 玉置健一郎¹⁾,
 久保 嘉朗¹⁾, 鷹尾珠美子²⁾
32. 癌性髄膜炎による視神経萎縮に対しエルロチニブ再投与が奏効した一例
 神戸大学医学部附属病院 呼吸器内科
 ○川口 智美, 船田 泰弘, 三輪菜々子, 徳永俊太郎, 畠山由記久, 河 良崇,
 堀 朱矢, 永野 達也, 田村 大介, 新家 治子, 樋木 暢子, 立原 素子,
 大寺 博, 笠井 大介, 小林 和幸, 小谷 義一, 西村 善博

肺癌 4 (13:30~14:18)

座長 平 島 智 徳

(大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 肺腫瘍内科)

33. Crizotinib内服中に重度の洞性徐脈を来した92歳のEML4-ALK遺伝子転座陽性例
 兵庫県立尼崎病院 呼吸器センター
 ○竹村 知容, 前橋 伸子, 深田 武久, 四宮真利子, 武智 浩子, 嶋田 雅俊,
 二階堂純一, 堀口れい佳, 平野 勝也, 平位 知之, 岩切章太郎, 阪井 浩彰,
 遠藤 和夫, 糸井 和美, 平林 正孝
34. Crizotinib再投与が著効した肺腺癌の一例
 高槻赤十字病院 呼吸器センター
 ○片山 優子, 佐渡 紀克, 深田 寛子, 中村 保清, 旗智 幸政, 北 英夫,
 康あんよん, 菅 理晴, 千葉 渉
35. イレッサ250mgをタルセバ150mgに変更して脳転移が著明に縮小した肺腺癌の一例
 公立八鹿病院 呼吸器科
 ○岩根 成豪, 櫻井 禎子, 辻本 大起, 杉山 陽介, 寺下 聡, 塩田 哲広
36. Crizotinib週2回投与で半年間病勢コントロールが可能であった肺腺癌の1例
 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 内科¹⁾, 同 臨床検査科²⁾,
 同 臨床研究センター³⁾
 ○辻 泰佑¹⁾, 金津 正樹¹⁾, 田宮 朗裕¹⁾, 大町 直樹¹⁾, 浅見 和弘¹⁾,
 清水 重喜²⁾, 沖塩 協一³⁾, 北市 正則²⁾, 川口 知哉¹⁾, 安宅 信二³⁾

37. ALK陽性妊娠合併肺癌の1例
 兵庫医科大学 内科学呼吸器RCU科¹⁾, 同 がんセンター²⁾, 同 呼吸器外科³⁾,
 同 病院病理部⁴⁾
 ○堀尾 大介¹⁾, 山田 秀哉¹⁾, 田端 千春¹⁾, 本田 実紀¹⁾, 幸田 裕一¹⁾,
 藤本英利子¹⁾, 柴田 英輔¹⁾, 政近江利子¹⁾, 神谷 瞳¹⁾, 大桑 久弥¹⁾,
 三上 浩司¹⁾, 野木 佳孝¹⁾, 前田 理沙¹⁾, 寺田 貴普¹⁾, 田村 邦宣¹⁾,
 中野 孝司¹⁾, 大搦泰一郎²⁾, 長谷川誠紀³⁾, 塚本 吉胤⁴⁾, 廣田 誠一⁴⁾
38. 27歳で発症したALK融合遺伝子陽性非小細胞肺癌の一例
 国家公務員共済組合連合会大手前病院 呼吸器内科¹⁾, 同 呼吸器外科²⁾,
 兵庫医科大学 がんセンター³⁾
 ○松本 吉矢¹⁾, 中島 康博¹⁾, 飯田慎一郎¹⁾, 河原 正明¹⁾, 前田 純²⁾,
 大搦泰一郎³⁾

中皮腫 (14 : 18 ~ 15 : 14)

座長 田 端 千 春
 (兵庫医科大学 内科学 呼吸器・RCU科)

39. 悪性胸膜中皮腫と皮膚悪性黒色腫の合併例
 兵庫医科大学病院 呼吸器・RCU科¹⁾, 同 病院病理部²⁾
 ○柴田 英輔¹⁾, 幸田 裕一¹⁾, 藤本英利子¹⁾, 堀尾 大介¹⁾, 政近江利子¹⁾,
 大桑 久弥¹⁾, 本田 実紀¹⁾, 神谷 瞳¹⁾, 三上 浩司¹⁾, 野木 佳孝¹⁾,
 前田 理沙¹⁾, 寺田 貴普¹⁾, 山田 秀哉¹⁾, 田村 邦宣¹⁾, 田端 千春¹⁾,
 中野 孝司¹⁾, 塚本 吉胤²⁾, 廣田 誠一²⁾
40. 特発性血小板減少症, 悪性リンパ腫を合併した悪性胸膜中皮腫の1例
 県立尼崎病院 呼吸器内科
 ○四宮真利子, 平野 勝也, 前橋 伸子, 竹村 知容, 嶋田 雅俊, 二階堂純一,
 堀口れい佳, 平井 知之, 遠藤 和夫
41. 胸水中ADA116IU/L, 糖2mg/dlで局所麻酔下胸腔鏡検査を施行し悪性胸膜中皮腫と診
 断した一例
 公立八鹿病院 呼吸器科
 ○寺下 聡, 櫻井 禎子, 辻本 大起, 岩根 成豪, 杉山 陽介, 塩田 哲広
42. 小細胞型悪性胸膜中皮腫の1例
 兵庫医科大学 内科学呼吸器RCU科¹⁾, 同 病理学分子病理部門²⁾
 ○幸田 裕一¹⁾, 寺田 貴普¹⁾, 田端 千春¹⁾, 藤本英利子¹⁾, 堀尾 大介¹⁾,
 柴田 英輔¹⁾, 政近江利子¹⁾, 本田 実紀¹⁾, 神谷 瞳¹⁾, 大桑 久弥¹⁾,
 大搦泰一郎¹⁾, 三上 浩司¹⁾, 前田 理沙¹⁾, 野木 佳孝¹⁾, 山田 秀哉¹⁾,
 田村 邦宣¹⁾, 中野 孝司¹⁾, 鳥井 郁子²⁾, 辻村 亨²⁾
43. 皮膚転移を認めた悪性胸膜中皮腫の一例
 兵庫県立尼崎病院 呼吸器内科
 ○嶋田 雅俊, 前橋 伸子, 四宮真利子, 竹村 知容, 二階堂純一, 堀口れい佳,
 平野 勝也, 平位 知之, 遠藤 和夫, 平林 正孝

44. 洞房結節への直接浸潤により致死的不整脈を来した悪性胸膜中皮腫の一例
兵庫県立尼崎病院 呼吸器センター
○堀口れい佳, 前橋 伸子, 四宮真利子, 竹村 知容, 嶋田 雅俊, 二階堂純一,
平野 勝也, 平位 知之, 遠藤 和夫, 平林 正孝
45. 肉腫型悪性心膜中皮腫の一例
国立病院機構京都医療センター 呼吸器科¹, 同 心臓外科², 同 病理診断科³
○北村 知嵩¹, 葉山 学¹, 井上 英樹¹, 岡村 美里¹, 金井 修¹,
小林 岳彦¹, 片岡 剛², 白神幸太郎², 山本 鉄郎³, 三尾 直士¹

リンパ腫 (15 : 14 ~ 16 : 10)

座長 羽 白 高
(天理よろづ相談所病院 呼吸器内科)

46. 気腫合併間質性肺炎として経過観察中にHodgkin病を発症した1例
天理よろづ相談所病院 呼吸器内科¹, 同 呼吸器外科², 同 放射線部³,
同 医学研究所病理診断部⁴, 同 泌尿器科⁵
○稲尾 崇¹, 橋本 成修¹, 安田 有斗¹, 森本 千絵¹, 安田 一行¹,
辻 貴宏¹, 加持 雄介¹, 安田 武洋¹, 黄 文禧¹, 羽白 高¹,
田中 栄作¹, 田口 善夫¹, 徳永 義昌², 中川 達雄², 野間 恵之³,
小橋陽一郎⁴, 本庄 原⁴, 砂田 拓郎⁵, 奥村 和弘⁵
47. びまん性粒状影を呈し, 胸腔鏡下肺生検術にて診断し得た肺MALTリンパ腫の一例
国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科¹, 同 放射線科², 同 血液内科³,
天理よろづ相談所病院 臨床病理部⁴
○福光 研介¹, 増田 佳奈¹, 大西 康貴¹, 白石 幸子¹, 鏡 亮吾¹,
勝田 倫子¹, 横山 俊秀¹, 塚本 宏壮¹, 水守 康之¹, 寺田 邦彦¹,
守本 明枝¹, 佐々木 信¹, 東野 貴徳², 河村 哲治¹, 日下 輝俊³,
中原 保治¹, 望月 吉郎¹, 小橋陽一郎⁴
48. 難治性肺膿瘍・膿胸と鑑別を要した肺原発悪性リンパ腫の一剖検例
神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科¹, 同 血液内科², 同 臨床病理科³
○松本 健¹, 加藤 了資¹, 清水 亮子¹, 大歳 文博¹, 藤本 大智¹,
川村 卓久¹, 玉井 浩二¹, 永田 一真¹, 大塚今日子¹, 中川 淳¹,
大塚浩二郎¹, 富井 啓介¹, 船山 由樹², 今井 幸弘³
49. 肺癌・癌性リンパ管症と鑑別を要した肺MALTリンパ腫の1例
国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科¹, 同 放射線科², 同 病理³
○守本 明枝¹, 増田 佳奈¹, 大西 康貴¹, 白石 幸子¹, 福光 研介¹,
鏡 亮吾¹, 勝田 倫子¹, 横山 俊秀¹, 塚本 宏壮¹, 水守 康之¹,
寺田 邦彦¹, 佐々木 信¹, 河村 哲治¹, 中原 保治¹, 望月 吉郎¹,
東野 貴徳², 三村 六郎³

50. 急速に増大する胸壁腫瘤と大量胸水で発症した胸壁原発悪性リンパ腫の一例
洛和会音羽病院 呼吸器内科¹⁾, 同 洛和会京都呼吸器センター²⁾, 同 血液内科³⁾,
同 病理診断科⁴⁾
○山田梨紗子¹⁾, 土谷美知子¹⁾, 小南 亮太¹⁾, 南 卓馬¹⁾, 坂口 才¹⁾,
長坂 行雄²⁾, 高松 輝行³⁾, 西村 啓介⁴⁾, 安井 寛⁴⁾
51. 胸腺腫と鑑別困難であったTリンパ芽球性リンパ腫の治療を完遂できた一例
市立豊中病院 呼吸器内科¹⁾, 同 血液内科²⁾
○内藤祐二郎¹⁾, 大谷 安司¹⁾, 木田 亨²⁾, 佐藤 真吾¹⁾, 益弘健太郎¹⁾,
寺田 晴子¹⁾, 小杉 智²⁾, 阿部 欣也¹⁾
52. 顕微鏡的多発血管炎治療中に出現した右肺下葉のEBウイルス関連リンパ増殖性疾患の
一例
奈良県立医科大学 感染症センター¹⁾, 同 内科学第二講座²⁾
○小川 拓¹⁾, 菱矢 直邦¹⁾, 宇野 健司¹⁾, 笠原 敬¹⁾, 前田 光一¹⁾,
三笠 桂一¹⁾, 田中 晴之²⁾, 天野 逸人²⁾, 木村 弘²⁾

第 3 会 場

2F/会議室 A・B

非結核性抗酸菌症 1 (9:00 ~ 9:56)

座長 北 田 清 悟
(国立病院機構刀根山病院 内科)

53. 画像所見では原発性肺癌と診断し、精査した非結核性抗酸菌症の一例
神戸赤十字病院 呼吸器内科¹⁾, 同 内科²⁾
○恩賀 陽平¹⁾, 上田 裕介¹⁾, 田中隆一郎¹⁾, 恵良有紀子²⁾, 横山 祐二²⁾,
藤井 昌学¹⁾, 杉本 啓介¹⁾, 梶本 和宏¹⁾
54. 肺 *M.kansasii* 症治療中に *M.intracellulare* へ菌交代をきたした一例
京都桂病院 呼吸器センター呼吸器内科
○橋本 教正, 岩坪 重彰, 西村 知子, 砂留 広伸, 岩田 敏之, 山藤 緑,
西村 尚志
55. 難治性胸水貯留を合併した非結核性抗酸菌症の 2 例
高槻赤十字病院
○篠智 幸政, 佐渡 紀克, 石山 祐美, 片山 優子, 深田 寛子, 中村 保清,
北 英夫, 康あんよん, 菅 理晴, 千葉 渉
56. *M. gordonae* 肺感染症の 1 例
国立病院機構刀根山病院 呼吸器科
○香川 浩之, 北田 清吾, 揚塩 文嵩, 松井 秀記, 玄山 宗到, 好村 研二,
三木 真理, 三木 啓資, 森 雅秀, 前倉 亮治
57. 膠原病に伴う肺動脈性高血圧症の治療経過中に非定型抗酸菌症を合併した 1 例
奈良県立医科大学 内科学第二講座
○岩佐 佑美, 中村 篤宏, 小口 展生, 熊本 牧子, 藤田 幸男, 山本 佳史,
児山 紀子, 友田 恒一, 吉川 雅則, 木村 弘
58. 脊椎炎・腸腰筋膿瘍を来した *M.avium* 症の 1 例
国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科
○横山 俊秀, 増田 佳奈, 大西 康貴, 白石 幸子, 福光 研介, 鏡 亮吾,
勝田 倫子, 塚本 宏壮, 水守 康之, 寺田 邦彦, 守本 明枝, 佐々木 信,
河村 哲治, 中原 保治, 望月 吉郎
59. 急速に進行した肺 MAC 症の一例
国家公務員共済組合連合会大手前病院 呼吸器内科¹⁾, 同 呼吸器外科²⁾,
同 病院病理部³⁾
○中島 康博¹⁾, 松本 吉矢¹⁾, 飯田慎一郎¹⁾, 河原 正明¹⁾, 前田 純²⁾,
有馬 良一³⁾

60. 人工心肺使用後に急速な悪化を認めた肺非結核性抗酸菌症の一例
天理よろづ相談所病院 呼吸器内科¹⁾, 同 心臓血管外科²⁾
○安田 武洋¹⁾, 田口 善夫¹⁾, 田中 栄作¹⁾, 羽白 高¹⁾, 黄 文禧¹⁾,
橋本 成修¹⁾, 加持 雄介¹⁾, 辻 貴宏¹⁾, 安田 一行¹⁾, 森本 千絵¹⁾,
稲尾 崇¹⁾, 安田 有斗¹⁾, 山中 一朗²⁾, 中塚 大介²⁾
61. 気胸を合併した非結核性抗酸菌性胸膜炎の一例
彦根市立病院 呼吸器科
○重森 度, 月野 光博, 渡邊 勇夫, 内田 泰樹, 林 栄一, 金田 翔平
62. 胸膜炎を呈した *Mycobacterium avium* complex 胸膜炎の一例
社会保険紀南病院 内科¹⁾, 同 血液腫瘍内科²⁾
○吉松 卓¹⁾, 鹿野 雄介¹⁾, 岡田 広司¹⁾, 池田 督司¹⁾, 田村 志宣²⁾,
古久保ますみ¹⁾, 中野 好夫¹⁾, 藤本 特三¹⁾
63. 当院における5年間の非結核性抗酸菌の分離状況
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 感染症内科
○田村 嘉孝, 釣永 雄希, 黒川 雅史, 小野原健一, 田澤 友美, 吉多 仁子,
韓 由紀, 松本 智成, 永井 崇之, 川瀬 一郎
64. 10歳代女性の肺MAC症の2例
大阪赤十字病院 呼吸器内科¹⁾,
日本赤十字社和歌山医療センター 呼吸器内科²⁾, 同 小児科³⁾, 同 形成外科⁴⁾
○森田 恭平^{1,2)}, 池上 達義²⁾, 井上美保子³⁾, 富田 浩一⁴⁾, 大井 一成²⁾,
野口 進²⁾, 深尾あかり²⁾, 杉尾 裕美²⁾, 堀川 禎夫²⁾, 杉田 孝和²⁾
65. Pyrosequencing法を用いた抗酸菌同定法の性能評価
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター¹⁾, 同 内科²⁾,
同 臨床検査科³⁾
○吉田志緒美¹⁾, 露口 一成¹⁾, 鈴木 克洋²⁾, 富田 元久³⁾, 岡田 全司¹⁾,
林 清二²⁾
66. *Mycobacterium abscessus* 及びその近縁菌の遺伝子型とクラリスロマイシン感受性の迅速鑑別法の構築
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター¹⁾, 同 内科²⁾,
同 臨床検査科³⁾
○吉田志緒美¹⁾, 露口 一成¹⁾, 鈴木 克洋²⁾, 富田 元久³⁾, 岡田 全司¹⁾,
林 清二²⁾

67. プロテイン S 欠乏症に合併し、両肺すりガラス影を呈した肺血栓塞栓症の一例
国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科
○増田 佳奈, 大西 康貴, 白石 幸子, 福光 研介, 鏡 亮吾, 勝田 倫子,
横山 俊秀, 水守 康之, 塚本 宏壮, 守本 明枝, 佐々木 信, 河村 哲治,
中原 保治, 望月 吉郎
68. 慢性好酸球性肺炎様の陰影を呈した肺血栓塞栓症の 1 例
国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科
○大西 康貴, 増田 佳奈, 白石 幸子, 福光 研介, 鏡 亮吾, 勝田 倫子,
渡部 悦子, 横山 俊秀, 水守 康之, 塚本 宏壮, 守本 明枝, 寺田 邦彦,
佐々木 信, 河村 哲治, 中原 保治, 望月 吉郎
69. 肺癌診断時に肺血栓塞栓症を合併した二例
明石医療センター 呼吸器内科
○堂國 良太, 川本めぐみ, 高木 飛鳥, 梅澤佳乃子, 大曾根祥子, 石丸 直人,
吉村 将, 大西 尚
70. rivaroxaban 投与中に肺塞栓症を発症した一例
天理よろづ相談所病院 呼吸器内科¹⁾, 同 放射線部²⁾
○橋本 成修¹⁾, 稲尾 崇¹⁾, 安田 有斗¹⁾, 森本 千絵¹⁾, 安田 一行¹⁾,
辻 貴宏¹⁾, 加持 雄介¹⁾, 安田 武洋¹⁾, 黄 文禧¹⁾, 羽白 高¹⁾,
田中 栄作¹⁾, 野間 恵之²⁾, 田口 善夫¹⁾
71. 喀血を繰り返し、気管支動脈コイル塞栓術にて止血できたびまん性肺胞出血の一例
大阪府立急性期・総合医療センター 呼吸器内科¹⁾, 同 救急診療科²⁾,
岸和田盈進会病院 内科³⁾, 済生会千里病院 呼吸器内科⁴⁾
○多河 広史¹⁾, 秋山 太助¹⁾, 高島 純平¹⁾, 赤澤 結貴¹⁾, 元根 正晴¹⁾,
上野 清伸¹⁾, 谷尾 吉郎¹⁾, 稲留 直樹²⁾, 岡本 潤²⁾, 國定 慶太³⁾,
石川 秀雄³⁾, 高藤 淳³⁾
72. 右肺底動脈体動脈起始症の一例
近江八幡市立総合医療センター 循環器内科¹⁾, 同 救命救急センター²⁾,
同 呼吸器内科³⁾, 京都府立医科大学附属病院 臨床検査部⁴⁾
○伊藤 之康¹⁾, 本山晋一郎¹⁾, 立川 弘孝²⁾, 藤友結実子^{3,4)}, 中西 雅樹^{3,4)}

73. 縦隔リンパ節炎による食道瘻を併発した AIDS, 粟粒結核の 1 例
京都大学医学部附属病院 呼吸器内科¹⁾, 同 血液・腫瘍内科²⁾
○董 理¹⁾, 出原 裕美¹⁾, 伊藤 穰¹⁾, 平井 豊博¹⁾, 三嶋 理晃¹⁾,
小林 正行²⁾

74. 受診の遅れから結核集団感染に至った1事例
 大阪市保健所
 ○古川香奈江, 松本 健二, 浅野 瑞穂, 笠井 幸, 堀山なつ美, 池田 暁美,
 笹壁 雅代, 齊藤 和美, 富森由紀恵, 足立 礼子, 岸田 正子, 蕨野由佳里,
 津田 侑子, 小向 潤, 奥町 彰礼, 金田一尚元, 廣田 理, 廣川 秀徹,
 半羽 宏之, 澤田 好伴
75. 肺結核の確定診断目的に施行された気管支鏡検査により, 気管結核と診断された1例
 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 内科¹⁾, 同 臨床研究センター²⁾
 ○仲谷 健史¹⁾, 露口 一成²⁾, 橘 和延^{1,2)}, 菅原 玲子¹⁾, 玉舎 学¹⁾,
 蓑毛祥次郎¹⁾, 前倉 俊也¹⁾, 鈴木 克洋¹⁾, 林 清二¹⁾
76. 高齢者中心の低まん延地域における結核対策の評価および推進方法の検討
 大阪市西成区役所 結核対策特別顧問¹⁾, 結核予防会結核研究所²⁾,
 京都府南丹保健所³⁾, 京都府立医科大学医学研究科地域保健医療疫学⁴⁾
 ○下内 昭¹⁾, 宮本ちひろ³⁾, 繁田 正子⁴⁾, 西田 秀樹³⁾, 細野 幸代³⁾,
 西山 芳子³⁾, 土井 秀樹³⁾
77. 当院における過去5年間の小児活動性結核症例の検討
 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 感染症内科¹⁾, 同 小児科²⁾
 ○釣永 雄希¹⁾, 黒川 雅史¹⁾, 田村 嘉孝¹⁾, 辻 泰輔²⁾, 矢島 裕子²⁾,
 錦戸 知喜²⁾, 高岡 有理²⁾, 吉田 之範²⁾, 亀田 誠²⁾, 土居 悟²⁾,
 韓 由紀¹⁾, 松本 智成¹⁾, 永井 崇之¹⁾, 川瀬 一郎¹⁾
78. 脳結核で再発した肺結核治療後の若年女性の1例
 京都市立病院 呼吸器内科
 ○中村 敬哉, 江村 正仁, 張 孝徳, 小林 祐介, 野溝 岳, 野村奈都子,
 五十嵐修太, 吉岡 秀敏, 太田 登博

結核4 (14:18 ~ 15:06)

座長 田村 猛 夏
 (国立病院機構奈良医療センター 呼吸器内科)

79. 結核内服治療継続における他職種連携の2症例を通して
 高砂市民病院¹⁾, 加古川健康福祉事務所²⁾
 ○中島 博美¹⁾, 有本 忍¹⁾, 岸本 和美²⁾, 八木ゆかり²⁾
80. 悪性リンパ腫に併発した結核症の臨床的検討
 西神戸医療センター 呼吸器内科
 ○多田 公英, 井出口周平, 荻野 浩嗣, 松本 正孝, 纈纈 力也, 桜井 稔泰,
 池田 顕彦
81. イソニアジドによる薬剤性赤芽球癆をきたした粟粒結核の1例
 国立病院機構東近江総合医療センター 呼吸器内科¹⁾, 同 消化器内科²⁾,
 同 呼吸器外科³⁾
 ○和田 広¹⁾, 辻川 知之²⁾, 上田 桂子³⁾, 北村 将司³⁾, 尾崎 良智³⁾,
 井上 修平³⁾

82. 接触者健診で発見された QFT 陰性の外国人肺結核患者の 1 例
 神戸市中央区保健福祉部¹⁾, 神戸市保健所²⁾, 神戸市環境保健研究所³⁾, 神鋼病院⁴⁾
 ○藤山 理世^{1,2)}, 三浦 澄恵¹⁾, 加藤 尚子¹⁾, 松林 恵介²⁾, 水尻 節子²⁾,
 白井 千香²⁾, 樋口 純子²⁾, 伊地智昭浩²⁾, 有川健太郎³⁾, 中西 典子³⁾,
 岩本 朋忠³⁾, 鈴木雄二郎⁴⁾
83. 当院職員における結核感染リスクの検討
 国立病院機構和歌山病院 呼吸器科¹⁾, 同 研究検査科²⁾
 ○駿田 直俊¹⁾, 柳本 立太¹⁾, 小野 英也¹⁾, 坪井 俊裕²⁾, 大江 則彰²⁾
84. 当院に入院した粟粒結核症例の臨床的検討
 神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科
 ○中尾真一郎, 富岡 洋海, 豆鞆 伸昭, 関谷 怜奈, 山下 修司, 金田 俊彦,
 木田 陽子, 西尾 智尋, 金子 正博, 藤井 宏

結核 5 (15:06 ~ 15:54)

座長 永井 崇之
 (大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 感染症内科)

85. 大阪府内における結核対策に関わる公衆衛生体制の課題
 関西大学社会安全学部 社会安全研究科
 ○高鳥毛敏雄
86. 未治療膠原病を合併し結核感染症治療に苦慮した一例
 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター
 ○直木 陽子, 露口 一成, 仲谷 健史, 前倉 俊也, 倉原 優, 辻 泰佑,
 竹内奈緒子, 佐々木由美子, 橘 和延, 鈴木 克洋
87. JAK 阻害剤 (tofacitinib) 投与開始後に発症した肺結核の 1 例
 国立病院機構奈良医療センター
 ○玉置 伸二, 久下 隆, 田村 緑, 田中小百合, 澤田 宗生, 森岡友佳里,
 芳野 詠子, 田村 猛夏
88. 当院における腎臓移植後患者における移植後の結核発病についての検討
 大阪市立大学大学院医学研究科 呼吸器内科学¹⁾, 同 泌尿器病態学²⁾
 ○鴨井 博¹⁾, 松浦 邦臣¹⁾, 光岡 茂樹¹⁾, 浅井 一久¹⁾, 栩野 吉弘¹⁾,
 木村 達郎¹⁾, 金澤 博¹⁾, 工藤 新三¹⁾, 内田 潤次²⁾, 桑原 伸介²⁾,
 平田 一人¹⁾
89. 国立病院機構による全国結核診療施設及び結核診療をしていない診療施設における結核
 発病の実態解析調査
 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター結核研究部
 ○仲谷 均, 喜多 洋子, 橋元 里実, 西松 志保, 木岡由美子, 林 清二,
 鈴木 克洋, 露口 一成, 岡田 全司

90. 海外から輸入される多剤耐性結核の調査（2012）（本邦における外国人結核に対する調査研究）

国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター結核研究部¹⁾，
国立国際医療研究センター²⁾，国立病院機構東京病院³⁾，多摩北部医療センター⁴⁾，
結核予防会結核研究所⁵⁾，大阪市保健所⁶⁾

○木岡由美子¹⁾，喜多 洋子¹⁾，橋元 里実¹⁾，仲谷 均¹⁾，西松 志保¹⁾，
西田 泰子¹⁾，林 清二¹⁾，鈴木 克洋¹⁾，露口 一成¹⁾，岡田 全司¹⁾，
小林 信之²⁾，切替 照雄²⁾，豊田恵美子³⁾，藤田 明⁴⁾，下内 昭⁵⁾，
加藤 誠也⁵⁾，小向 潤⁶⁾，松本 健二⁶⁾

第 4 会 場

2F/会議室C・D

感染症 1 (9:00~9:48)

座長 加 藤 元 一
(岸和田市民病院 呼吸器内科)

91. 取り下げ

92. 病院構内工事期間中のアスペルギルス症予防対策

京都大学医学部附属病院 感染制御部

○高倉 俊二, 井川 順子, 堀田 剛, 山本 正樹, 松村 康史, 長尾 美紀,
伊藤 穰, 一山 智

93. 気管支鏡下擦過細胞診で診断しえた肺放線菌症の一例

大阪市立大学大学院医学研究科 呼吸器内科学

○香川 直美, 杉山由香里, 中井 俊之, 井尻 尚樹, 山本 典雄, 吉井 直子,
玉垣 学也, 梅川加奈子, 今橋由美子, 永田 光里, 松浦 邦臣, 浅井 一久,
栩野 吉弘, 光岡 茂樹, 木村 達郎, 吉村 成央, 鴨井 博, 金澤 博,
工藤 新三, 平田 一人

94. 大腸癌化学療法中に特発性器質化肺炎様の画像所見を呈した肺クリプトコッカス症の一例

関西電力病院 呼吸器内科¹, 国立病院機構奈良医療センター², 関西電力病院 病理部³

○玉置健一郎¹, 澤田 宗生², 平本 久子¹, 原田 有香¹, 竹嶋 好¹,
河合 潤³, 久保 嘉朗¹

95. PR3-ANCA 陽性となった AIDS 関連ニューモシスチス肺炎の 1 例

洛和会音羽病院 呼吸器内科¹, 同 京都呼吸器センター², 同 腎臓内科³,
同 感染症科⁴, 同 病理診断科⁵

○中西 陽祐¹, 小南 亮太¹, 南 卓馬¹, 坂口 才¹, 土谷美知子¹,
長坂 行雄², 住田 鋼一³, 井村 春樹⁴, 吉川 玲奈⁴, 青島 朋裕⁴,
神谷 亨⁴, 西村 啓介⁵, 安井 寛⁵

96. 陰茎癌術後のプレオマイシン投与で間質性肺炎を起こし、加療中にニューモシスチス肺炎を合併した一例

市立伊丹病院 呼吸器内科¹, 枚方市民病院², 県立西宮病院³

○菅 泰彦¹, 原 彩子¹, 松永 仁綜^{1,2}, 高田 哲男^{1,3}, 出上 裕之¹,
原 聡史¹, 木下 善詞¹, 細井 慶太¹, 関 庚輝¹

感染症 2 (9:48~10:36)

座長 橋 本章 司
(大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 臨床研究部)

97. 水痘肺炎の一例

神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科

○豆鞆 伸昭, 西尾 智尋, 中尾真一郎, 関谷 怜奈, 山下 修司, 金田 俊彦,
木田 陽子, 金子 正博, 藤井 宏, 富岡 洋海

98. 放射線肺臓炎に対してステロイド投与中に、水痘再感染に伴う片側優位の水痘肺炎を来した一例
大阪赤十字病院 呼吸器内科
○有安 亮, 中川 和彦, 池上 直弥, 中尾 聡志, 服部智沙都, 船造 智子,
岡本 菜摘, 吉田 真教, 多木 誠人, 花岡 健司, 吉村 千恵, 若山 俊明,
西坂 泰夫, 網谷 良一
99. 結節気管支拡張型の肺 MAC 症と類似した画像を呈した肺ノカルジア症の1例
国立病院機構南京都病院 呼吸器科
○佐藤 敦夫, 坪井 知正, 小栗 晋, 水口 正義, 角 謙介, 山下 みお,
酒井 茂樹, 田畑 寿子
100. 肺ノカルジア症の2例
兵庫県立加古川医療センター
○尾野 慶彦, 河野 祐子, 土屋 貴昭
101. HTLV-1に関連した細気管支・肺胞異常症の2例
松下記念病院 呼吸器科¹⁾, 同 血液科²⁾
○石井 彰¹⁾, 木田 節¹⁾, 中野 貴之¹⁾, 山田 崇央¹⁾, 松村 弥生²⁾,
魚嶋 伸彦²⁾
102. 敗血症性肺塞栓・DICを呈した三尖弁感染性心内膜炎の1例
日生病院 総合内科¹⁾, 同 救急診療科²⁾
○新居 卓朗¹⁾, 高橋 良¹⁾, 豊田新一郎¹⁾, 仁科 周平²⁾, 早川 友朗¹⁾,
北井 宏美¹⁾, 宇都 佳彦¹⁾, 森田 真也¹⁾, 鈴木真優美¹⁾, 小瀬戸昌博¹⁾,
三木 俊治²⁾, 笠山 宗正¹⁾, 立花 功¹⁾

感染症 3 (10:36~11:24)

座長 宮 良 高 維

(関西医科大学附属枚方病院 呼吸器・感染症内科)

103. 肺胞出血を来したマイコプラズマ肺炎の一例
和泉市立病院 呼吸器内科
○佐藤佳奈子, 呉家 圭祐, 星 晋, 藤本 寛樹, 松下 晴彦
104. 横紋筋融解症・多臓器障害を伴った重症レジオネラ肺炎の一例
泉大津市立病院 呼吸器内科
○野村 奈穂, 伊東 友好
105. 急速に増悪しNIPPVを要した重症マイコプラズマ肺炎の1例
国立病院機構刀根山病院 呼吸器内科
○松井 秀記, 好村 研二, 揚塩 文崇, 香川 浩之, 里見 明俊, 玄山 宗到,
藤川 健弥, 橋本 尚子, 三木 啓資, 三木 真理, 北田 清悟, 森 雅秀,
前倉 亮治

106. 肺門・縦隔リンパ節腫大および横紋筋融解症を伴ったマイコプラズマ肺炎の1例
国立病院機構奈良医療センター 内科
○芳野 詠子, 玉置 伸二, 久下 隆, 田村 緑, 田中小百合, 澤田 宗生,
森岡友佳里, 田村 猛夏
107. 敗血症性ショックを来たし急激な経過をとった緑膿菌による市中肺炎の一例
神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科¹⁾, 同 病理科²⁾
○永井 貞之¹⁾, 関谷 怜奈¹⁾, 富岡 洋海¹⁾, 豆鞆 伸昭¹⁾, 中尾真一郎¹⁾,
山下 修司¹⁾, 金田 俊彦¹⁾, 木田 陽子¹⁾, 西尾 智尋¹⁾, 金子 正博¹⁾,
藤井 宏¹⁾, 勝山 栄治²⁾
108. 当院における菌血症を伴う *Stenotrophomonas maltophilia* 肺炎の臨床的特徴
京都大学医学部附属病院医学研究科 臨床病態検査学
○堀田 剛, 加藤 果林, 中野 哲志, 柚木 知之, 山本 正樹, 松村 康史,
長尾 美紀, 伊藤 穰, 高倉 俊二, 一山 智

感染症 4 (13:30~14:10)

座長 林 三千雄
(住友病院 感染制御部)

109. 高齢者の嚥下機能と咳嗽能力, 運動機能, 栄養状態, 介護度との関係について
一誤嚥性肺炎予防のために—
明治国際医療大学医学教育研究センター リハビリテーション科学教室¹⁾,
同 内科学教室²⁾
○富田 健一¹⁾, 木村 篤史¹⁾, 松本 和久¹⁾, 苗村 健治²⁾
110. 経口ペニシリン4ヵ月投与後に切除し嫌気性菌を検出した肺膿瘍の1例
国立病院機構姫路医療センター
○鏡 亮吾, 増田 佳奈, 大西 康貴, 白石 幸子, 福光 研介, 勝田 倫子,
横山 俊秀, 塚本 宏壮, 水守 康之, 守本 明枝, 寺田 邦彦, 佐々木 信,
河村 哲治, 中原 保治, 望月 吉郎
111. MRSA による市中気管支肺炎の一例
京都府立医科大学附属病院 臨床検査部¹⁾,
近江八幡市立総合医療センター 呼吸器内科²⁾, 同 腎臓内科³⁾,
同 救命救急センター⁴⁾, 京都大学医学部附属病院 感染制御部⁵⁾
○藤友結実子^{1,2)}, 中西 雅樹^{1,2)}, 富田 彩³⁾, 瀬川 裕佳³⁾, 立川 弘孝⁴⁾,
長尾 美紀⁵⁾
112. 気管支拡張症における難治性気道感染症に対しゲンタマイシン吸入療法を行った1例
市立池田病院 呼吸器内科
○田幡江利子, 芥川 茂, 橋本 重樹
113. 重症市中緑膿菌性肺炎の一例
西神戸医療センター
○古内 浩司, 井手口周平, 荻野 浩嗣, 瀬瀬 力也, 松本 正孝, 多田 公英,
桜井 稔泰, 池田 顕彦

114. PGAシートによる気管支塞栓術が有効であった難治性気胸の一例
京大病院 呼吸器内科¹⁾, 同 呼吸器外科²⁾
○岡野 拓¹⁾, 加藤 朋子¹⁾, 山本 佑樹¹⁾, 星野 勇馬¹⁾, 平井 豊博¹⁾,
佐藤 雅昭²⁾, 青山 晃博²⁾, 佐藤 寿彦²⁾, 佐藤 晋¹⁾, 三嶋 理晃¹⁾
115. ベパシズマブを含む化学療法の経過中に気胸を発症し, 気管支充填術で改善を認めた乳癌の一例
田附興風会医学研究所北野病院 呼吸器センター内科
○羽間 大祐, 糸谷 涼, 石島見佳子, 北島 尚昌, 松木 隆典, 井上 大生,
高松 和史, 石床 学, 竹村 昌也, 櫻本 稔, 福井 基成
116. EWSが奏功した気管支拡張症に続発した難治性気胸の一例
公立八鹿病院 呼吸器科
○杉山 陽介, 櫻井 禎子, 辻本 大起, 岩根 成豪, 寺下 聡, 塩田 哲広
117. 新しいEWSの充填法の試み(ロープウェイ法)
国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科
○水守 康之, 増田 佳奈, 大西 康貴, 白石 幸子, 福光 研介, 鏡 亮吾,
勝田 倫子, 横山 俊秀, 塚本 宏壮, 寺田 邦彦, 守本 明枝, 佐々木 信,
河村 哲治, 中原 保治, 望月 吉郎
118. ARDSによる続発性難治性気胸に対してEWSと酸化セルロース貼付剤による気管支充填術にて治療した一例
国立病院機構京都医療センター 呼吸器内科¹⁾, 方佑会植木病院²⁾
○斎藤 駿河¹⁾, 小林 岳彦¹⁾, 岡崎 浩²⁾, 北村 知嵩¹⁾, 葉山 学¹⁾,
金井 修¹⁾, 岡村 美里¹⁾, 井上 英樹¹⁾, 三尾 直士¹⁾
119. 続発性難治性気胸に対しEWSを用いた気管支充填術が有効であった2症例
堺市立病院機構市立堺病院 呼吸器内科¹⁾, 同 内科統括部²⁾
○佐々木真一¹⁾, 坪口 裕子²⁾, 濱川 正光¹⁾, 梶田 元¹⁾, 大田 加与¹⁾,
西田 幸司¹⁾, 郷間 巖¹⁾, 大成 功一²⁾

120. 気管ステント留置後にモストグラフでR5の著明な改善を認めた食道癌術後再発の一例
公立八鹿病院 呼吸器科
○塩田 哲広, 岩根 成豪, 辻本 大起, 櫻井 禎子, 杉山 陽介, 寺下 聡
121. 反復性の右下葉肺炎の原因として1年前からの気管支異物を認めた1症例
洛和会音羽病院 呼吸器内科¹⁾, 同 洛和会京都呼吸器センター²⁾
○小南 亮太¹⁾, 南 卓馬¹⁾, 坂口 才¹⁾, 土谷美知子¹⁾, 長坂 行雄²⁾

122. 気管支動脈瘤を認めた喀血の1例
市立堺病院 呼吸器内科¹⁾, 岸和田盈進会病院 喀血・肺循環センター²⁾
○大田 加与¹⁾, 佐々木真一¹⁾, 中谷 幸造²⁾, 濱川 正光¹⁾, 榊田 元¹⁾,
西田 幸司¹⁾, 郷間 徹¹⁾, 大成 功一¹⁾
123. 当院におけるガイドシース併用気管支腔内超音波検査 (EBUS-GS) 導入後の効果の検討
市立吹田市民病院 呼吸器・アレルギー内科¹⁾, 同 外科²⁾
○宮本 武明¹⁾, 宮崎 昌樹¹⁾, 辻 文生¹⁾, 横内 秀起²⁾
124. Thin bronchoscopy with EBUS-GS under LungPoint for small PPLs
大阪府立呼吸器アレルギー医療センター
○田宮 基裕, 岡本 紀雄, 武岡 佐和, 東 祐一郎, 長 彰翁, 白山 敬之,
森下 直子, 上原 暢子, 山鳥 忠宏, 鈴木 秀和, 平島 智徳, 川瀬 一郎
125. 肉芽形成をきたした PTP 包装薬剤による気管支異物の1例
彦根市立病院 呼吸器科
○月野 光博, 渡邊 勇夫, 重森 度, 金田 祥平, 林 栄一

胸膜・縦隔疾患 (15:46～16:42)

座長 塩田 哲広
(公立八鹿病院 呼吸器科)

126. 当院で実施した局所麻酔下胸腔鏡検査の検討
日本赤十字社和歌山医療センター
○藤本友紀子, 大井 一成, 野口 進, 深尾あかり, 杉尾 裕美, 森田 恭平,
池上 達義, 堀川 禎夫, 杉田 孝和
127. ラジオ波焼灼術が原因と考えられる横隔膜欠損に伴う肝性胸水の一例
加古川市民病院機構加古川西市民病院 内科
○大久保理恵子, 西馬 照明, 木村 研吾, 植田 史朗
128. 急性喉頭蓋炎から進展した降下性縦隔炎の一例
淀川キリスト教病院 救急総合診療部¹⁾, 同 呼吸器外科²⁾
○三木 豊和¹⁾, 原 幹太郎²⁾, 花田 庄司²⁾, 菊田 正太¹⁾, 宇佐美哲郎¹⁾,
矢田 憲孝¹⁾, 廣田 哲也¹⁾, 加地 政秀²⁾
129. 診断に5ヶ月を要した, びまん性縦隔病変の1例
日本赤十字社大阪赤十字病院 呼吸器内科¹⁾, 同 病理部²⁾
○多木 誠人¹⁾, 有安 亮¹⁾, 岡本 葉摘¹⁾, 吉田 真教¹⁾, 花岡 健司¹⁾,
中川 和彦¹⁾, 吉村 千恵¹⁾, 若山 俊明¹⁾, 西坂 泰夫¹⁾, 網谷 良一¹⁾,
若狭 朋子²⁾

130. 甲状腺乳頭癌の切除により完全消失した右乳糜胸の一例
関西医科大学 内科学第一講座¹⁾,
関西医科大学附属枚方病院 呼吸器腫瘍内科²⁾, 同 呼吸器・感染症内科³⁾
○澤井 裕介^{1,2)}, 鳥居芳太郎^{1,2)}, 片芝 雄一^{1,2)}, 尾形 誠^{1,3)}, 二木麻衣子^{1,2)},
横井 崇^{1,2)}, 倉田 宝保^{1,2)}, 宮良 高維^{1,3)}, 野村 昌作^{1,2,3)}
131. ステロイドが著効した特発性縦隔線維症の1例
神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科¹⁾, 同 呼吸器外科²⁾,
同 臨床病理科³⁾
○玉井 浩二¹⁾, 加藤 了資¹⁾, 清水 亮子¹⁾, 大歳 丈博¹⁾, 藤本 大智¹⁾,
川村 卓久¹⁾, 松本 健¹⁾, 永田 一真¹⁾, 大塚今日子¹⁾, 中川 淳¹⁾,
大塚浩二郎¹⁾, 富井 啓介¹⁾, 高橋 豊²⁾, 今井 幸弘³⁾
132. 胃壊死穿孔により膿胸を来した横隔膜ヘルニアの1例
近江八幡市立総合医療センター 呼吸器内科¹⁾,
京都府立医科大学附属病院 臨床検査部²⁾,
近江八幡市立総合医療センター 救命救急センター³⁾,
滋賀県立成人病センター 外科⁴⁾
○中西 雅樹^{1,2)}, 藤友結実子²⁾, 立川 弘孝³⁾, 中川 淳⁴⁾

第 5 会 場

3F/銀杏

間質性肺炎 1 (9:00~9:40)

座長 重 松 三知夫
(住友病院 呼吸器内科)

133. 経年的に進行する閉塞性換気障害と慢性咳嗽を認め、IgG4 関連疾患 (IgG4-RD) が疑われた一例
田附興風会医学研究所北野病院
○北島 尚昌, 羽間 大祐, 石島見佳子, 松木 隆典, 井上 大生, 高松 和史,
糸谷 涼, 石床 学, 竹村 昌也, 櫻本 稔, 福井 基成
134. 肺癌粒子線療法後に両側肺炎を来した 2 例
石切生喜病院 呼吸器内科
○揚塩 文崇, 小原 由子, 竹内 珠貴, 小林 大起, 江口 陽介, 南 謙一
135. VATS 肺生検で不顕性誤嚥が原因と思われる間質性肺炎で生活改善が有効であった一例
神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科¹⁾, 同 臨床病理部²⁾,
国立病院機構岡山医療センター 臨床検査科³⁾
○大塚今日子¹⁾, 加藤 了資¹⁾, 清水 亮子¹⁾, 藤本 大智¹⁾, 大歳 丈博¹⁾,
玉井 浩二¹⁾, 川村 卓久¹⁾, 松本 健¹⁾, 永田 一真¹⁾, 中川 淳¹⁾,
片上 信之¹⁾, 富井 啓介¹⁾, 今井 幸弘²⁾, 山鳥 一郎³⁾
136. 切削工具製造業従事者に発症した超硬合金肺の一例
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 内科¹⁾, 同 外科²⁾, 同 放射線科³⁾,
同 臨床検査科⁴⁾,
新潟大学大学院医歯学総合研究科 内部環境医学講座呼吸器内科学分野⁵⁾
○中尾 桂子¹⁾, 新井 徹¹⁾, 阪口 全宏²⁾, 杉本 親寿¹⁾, 橘 和延¹⁾,
審良 正則³⁾, 北市 正則⁴⁾, 森山 寛史⁵⁾, 林 清二¹⁾, 井上 義一¹⁾
137. UIP pattern の間質性肺炎でともに呼吸不全死し剖検された兄弟例
神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科¹⁾,
同 病理科²⁾, 国立病院機構岡山医療センター 臨床検査科³⁾,
国立病院機構東京病院 呼吸器センター⁴⁾, 同 臨床検査科⁵⁾
○川村 卓久¹⁾, 加藤 了資¹⁾, 清水 亮子¹⁾, 大歳 丈博¹⁾, 藤本 大智¹⁾,
玉井 浩二¹⁾, 松本 健¹⁾, 永田 一真¹⁾, 大塚今日子¹⁾, 中川 淳¹⁾,
大塚浩二郎¹⁾, 富井 啓介¹⁾, 今井 幸弘²⁾, 山鳥 一郎³⁾, 益田 公彦⁴⁾,
蛇澤 晶⁵⁾

間質性肺炎 2 (9:40 ~ 10:20)

座長 長尾大志
(滋賀医科大学 呼吸器内科)

138. CPFE 合併肺癌術後に急性増悪した一例
天理よろづ相談所病院 呼吸器内科¹⁾, 同 呼吸器外科²⁾, 同 放射線科³⁾,
同 病理診断部⁴⁾
○安田 有斗¹⁾, 稲尾 崇¹⁾, 森本 千絵¹⁾, 安田 一行¹⁾, 辻 貴宏¹⁾,
加持 雄介¹⁾, 安田 武洋¹⁾, 橋本 成修¹⁾, 黄 文禧¹⁾, 羽白 高¹⁾,
田中 栄作¹⁾, 田口 善夫¹⁾, 中川 達雄²⁾, 野間 恵之³⁾, 小橋陽一郎⁴⁾
139. 抗 Interleukin-6 受容体抗体により肺病変が改善した多中心性キャスルマン病の 1 例
大阪大学大学院医学系研究科 呼吸器・免疫アレルギー内科学
○吉田 紫乃, 葉山 善友, 竹内 美子, 時政 雄平, 福島 清治, 三宅浩太郎,
森村 治, 東口 将桂, 平田 陽彦, 南 俊行, 長友 泉, 井上 幸治,
武田 吉人, 木田 博, 木島 貴志, 熊ノ郷 淳
140. 間質性肺炎患者の繰り返し入院症例に関する検討
神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科
○中川 淳, 加藤 了資, 清水 亮子, 大歳 丈博, 藤本 大智, 川村 卓久,
玉井 浩二, 松本 健, 永田 一真, 大塚今日子, 大塚浩二郎, 富井 啓介
141. 免疫抑制剤 MTX 治療中に発症した薬剤性肺障害と思われる RA の一例
共愛会相川有床診療所 内科¹⁾, 同 放射線科²⁾
○松田 敏宣¹⁾, 鹿浦砂智子²⁾
142. 漢方薬多剤による薬剤性肺障害の 1 例
石切生喜病院 呼吸器内科
○浦岡 伸幸, 小原 由子, 竹内 珠貴, 三木 雄三, 江口 陽介, 南 謙一

サルコイドーシス, 器質化肺炎 (10:20 ~ 11:00)

座長 竹中雅彦
(宝塚市立病院 呼吸器内科)

143. VATS 下肺生検で確定診断に至った特発性器質化肺炎 (COP) の一例
和歌山県立医科大学附属病院 卒後臨床研修センター¹⁾
公立那賀病院 呼吸器内科²⁾, 同 呼吸器外科³⁾
○谷垣内佑典¹⁾, 池田 剛司²⁾, 中西 宏公²⁾, 早田 敦志²⁾, 平井 一成³⁾
144. Reversed halo sign 形成の経過を追えた COP の 1 例
神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科
○山下 修司, 富岡 洋海, 豆鞆 伸昭, 中尾真一郎, 関谷 怜奈, 金田 俊彦,
木田 陽子, 西尾 智尋, 金子 正博

145. 器質化肺炎を合併した胃癌肺転移の一例
 ベルランド総合病院 呼吸器内科¹⁾, 同 腫瘍内科²⁾
 ○京本 陽行¹⁾, 久保 寛明¹⁾, 小川 未来¹⁾, 柴多 渉¹⁾, 千葉 玲哉¹⁾,
 稲田 祐也¹⁾, 梅田 喜亮¹⁾, 後藤 充晴¹⁾, 眞本 卓司¹⁾, 畠中 章五¹⁾,
 梁 尚志²⁾
146. 腹部 CT で多発性脾 SOL を示す近畿地区サルコイドーシス症例の検討
 愛染橋病院 内科¹⁾, 国立病院機構刀根山病院 内科²⁾,
 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 内科³⁾,
 国立病院機構姫路医療センター 内科⁴⁾, 泉大津市立病院 呼吸器内科⁵⁾,
 宝塚市立病院 呼吸器内科⁶⁾
 ○立花 暉夫¹⁾, 森 雅秀²⁾, 林 清二³⁾, 菅原 玲子³⁾, 井上 義一³⁾,
 近藤 奈央⁴⁾, 鏡 亮吾⁴⁾, 望月 吉郎⁴⁾, 伊東 友好⁵⁾, 竹中 雅彦⁶⁾
147. 広範な筋肉病変と腎機能低下を伴ったサルコイドーシスの1例
 神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科¹⁾, 同 呼吸器外科²⁾,
 同 神経内科³⁾, 同 泌尿器科⁴⁾, 同 臨床病理科⁵⁾
 ○大歳 丈博¹⁾, 加藤 了資¹⁾, 清水 亮子¹⁾, 藤本 大智¹⁾, 川村 卓久¹⁾,
 玉井 浩二¹⁾, 松本 健¹⁾, 永田 一真¹⁾, 大塚今日子¹⁾, 中川 淳¹⁾,
 大塚浩二郎¹⁾, 富井 啓介¹⁾, 高橋 豊²⁾, 幸原 伸夫³⁾, 六車 光英⁴⁾,
 今井 幸弘⁵⁾

血管炎 1 (11:00 ~ 11:40)

座長 新井 徹
 (国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 呼吸器科)

148. 早期の血漿交換が有効であった肺胞出血合併 ANCA 関連血管炎の一例
 奈良県立奈良病院 呼吸器内科
 ○寺本佳奈子, 伊藤 武文, 小林 真也, 藤原 清宏, 杉村 裕子, 竹澤 祐一
149. 治療開始後膿気胸を発症した Granulomatosis with polyangitis の一例
 西宮市立中央病院 呼吸器内科
 ○佐藤 俊介, 齋藤 宜之, 日下部祥人, 鶴田 直敏, 鉄本 訓史, 二重 隆史,
 池田 聡之
150. 器質化肺炎で発症し3年の経過で診断に至った Granulomatosis with polyangiitis (GPA)
 (Wegener's) の1例
 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 内科¹⁾, 同 臨床研究センター²⁾,
 同 臨床検査科³⁾, 同 放射線科⁴⁾
 ○西條 伸彦¹⁾, 新井 徹^{1,2)}, 杉本 親寿^{1,2)}, 小橋 保夫¹⁾, 辻 泰佑¹⁾,
 中尾 桂子¹⁾, 清水 重喜³⁾, 審良 正則^{2,4)}, 北市 正則^{2,3)}, 林 清二¹⁾,
 井上 義一²⁾

151. ワーファリン開始後に発症した ANCA 関連血管炎による肺胞出血の一例
淀川キリスト教病院 呼吸器センター¹⁾, 同 リウマチ膠原病内科²⁾,
同 集中治療科³⁾
○森田 倫世¹⁾, 藤原 寛¹⁾, 紙森 隆雄¹⁾, 柳生 恭子¹⁾, 大谷賢一郎¹⁾,
宮本奈津子¹⁾, 高田 宗武¹⁾, 吉田 也恵¹⁾, 澤 兼士¹⁾, 山入 和志¹⁾,
吉松 由貴¹⁾, 加地 政秀¹⁾, 花田 庄司¹⁾, 小谷 卓矢²⁾, 藤木 陽平²⁾,
三木 豊和³⁾

152. PR3-ANCA 陽性を呈した IPPFE の 1 例
滋賀医科大学医学部附属病院 呼吸器内科¹⁾, 京都市立病院 呼吸器内科²⁾
○瀬戸瑠里子¹⁾, 長尾 大志¹⁾, 中野 恭幸¹⁾, 五十嵐修太²⁾, 野村奈都子²⁾
野溝 岳²⁾, 小林 祐介²⁾, 張 孝徳²⁾, 中村 敬哉²⁾, 江村 正仁²⁾

血管炎 2 (13:30 ~ 14:18)

座長 富井 啓介
(神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科)

153. 中葉舌区症候群の経過中に顕微鏡的多発血管炎を発症した一例
天理よろづ相談所病院 呼吸器内科¹⁾, 同 医学研究所病理²⁾
○森本 千絵¹⁾, 稲尾 崇¹⁾, 安田 有斗¹⁾, 安田 一行¹⁾, 辻 貴宏¹⁾,
加持 雄介¹⁾, 安田 武洋¹⁾, 橋本 成修¹⁾, 黄 文禧¹⁾, 羽白 高¹⁾,
田中 栄作¹⁾, 田口 善夫¹⁾, 本庄 原²⁾, 小橋陽一郎²⁾
154. 非結核性抗酸菌症治療中に発症した ANCA 関連腎炎の 1 例
天理よろづ相談所病院 呼吸器内科¹⁾, 同 臨床病理部²⁾
○黄 文禧¹⁾, 安田 有斗¹⁾, 稲尾 崇¹⁾, 安田 一行¹⁾, 辻 貴宏¹⁾,
加持 雄介¹⁾, 安田 武洋¹⁾, 橋本 成修¹⁾, 羽白 高¹⁾, 田中 栄作¹⁾,
田口 善夫¹⁾, 藤田 久美²⁾, 小橋陽一郎²⁾
155. 好酸球性肺炎の治療中に Churg-Strauss 症候群と診断した一症例
明石医療センター
○高木 飛鳥, 川本めぐみ, 堂國 良太, 梅澤佳乃子, 大曾根祥子, 石丸 直人,
吉村 将, 大西 尚
156. 高熱を伴い収縮を伴う多発浸潤影を呈した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA)
の 1 例
国立病院機構姫路医療センター 内科¹⁾, 天理よろづ相談所病院 病理²⁾
○塚本 宏壮¹⁾, 増田 佳奈¹⁾, 大西 康貴¹⁾, 白石 幸子¹⁾, 福光 研介¹⁾,
鏡 亮吾¹⁾, 勝田 倫子¹⁾, 横山 俊秀¹⁾, 水守 康之¹⁾, 守本 明枝¹⁾,
寺田 邦彦¹⁾, 佐々木 信¹⁾, 河村 哲治¹⁾, 中原 保治¹⁾, 望月 吉郎¹⁾,
小橋陽一郎²⁾
157. 間質性肺炎が先行し, 6 年後に胸水と心嚢水の急速な貯留により顕微鏡的多発血管炎と
診断された一例
京都市立病院
○野溝 岳, 太田 登博, 吉岡 秀敏, 野村奈都子, 五十嵐修太, 小林 祐介,

張 孝徳, 中村 敬哉, 江村 正仁

158. ウェゲナー肉芽腫症の1例

市立枚方市民病院 内科¹⁾,

大阪医科大学附属病院 循環器内科²⁾, 同 膠原病内科³⁾

○松永 仁綜¹⁾, 西田 裕介^{1,2)}, 石田 貴昭^{1,3)}, 高本 晋吾¹⁾, 大上 隆彦¹⁾

過敏性肺臓炎, 好酸球性肺炎 (14:18 ~ 15:14)

座長 松本 久子

(京都大学医学部附属病院 呼吸器内科)

159. インフルエンザワクチン接種後急性増悪をきたした慢性鳥飼病の一例

国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科¹⁾,

天理よろづ相談所病院 呼吸器内科²⁾, 同 病理部³⁾

○寺田 邦彦¹⁾, 増田 佳奈¹⁾, 大西 康貴¹⁾, 瀧口 純司¹⁾, 白石 幸子¹⁾,
福光 研介¹⁾, 鏡 亮吾¹⁾, 勝田 倫子¹⁾, 横山 俊秀¹⁾, 三村 一行¹⁾,
渡部 悦子¹⁾, 水守 康之¹⁾, 守本 明枝¹⁾, 塚本 宏壮¹⁾, 佐々木 信¹⁾,
河村 哲治¹⁾, 中原 保治¹⁾, 望月 吉郎¹⁾, 田口 善夫²⁾, 小橋陽一郎³⁾

160. 抗 Trichosporon 抗体の測定が診断に有用であった夏型過敏性肺炎の1例

大阪市立大学大学院医学研究科 呼吸器内科学

○杉山由香里, 香川 直美, 中井 俊之, 山本 典雄, 井尻 尚樹, 吉井 直子,
玉垣 学也, 今橋由美子, 梅川加奈子, 永田 光里, 松浦 邦臣, 光岡 茂樹,
浅井 一久, 栩野 吉弘, 木村 達郎, 吉村 成央, 鴨井 博, 金澤 博,
工藤 新三, 平田 一人

161. 帰宅誘発試験が有効であった, 船の模型作製による過敏性肺臓炎の一例

神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科¹⁾, 同 臨床病理科²⁾,

同 呼吸器外科³⁾

○加藤 了資¹⁾, 大塚浩二郎¹⁾, 清水 亮子¹⁾, 大歳 丈博¹⁾, 藤本 大智¹⁾,
川村 卓久¹⁾, 玉井 浩二¹⁾, 松本 健¹⁾, 永田 一真¹⁾, 大塚今日子¹⁾,
中川 淳¹⁾, 富井 啓介¹⁾, 今井 幸弘²⁾, 高橋 豊³⁾

162. 気管支粘膜に白苔を伴う隆起性病変を伴った慢性好酸球性肺炎の1例

京都府立医科大学 内科学呼吸器内科部門

○今井 鮎, 竹内 真弓, 今林 達哉, 千原 祐介, 金子 美子, 竹村 佳純,
上田 幹雄, 有本太一郎, 岩崎 吉伸

163. 肺アスペルギルス感染に合併し, ステロイドが著効した好酸球性肺炎の2例

田附興風会医学研究所北野病院 呼吸器センター

○松木 隆典, 糸谷 涼, 石床 学, 羽間 大祐, 井上 大生, 石島見佳子,
北島 尚昌, 櫻本 稔, 福井 基成

164. 皮膚症状が先行し, 自然軽快した急性好酸球性肺炎の一例

天理よろづ相談所病院 呼吸器内科

○辻 貴宏, 稲尾 崇, 安田 有斗, 森本 千絵, 安田 一行, 加持 雄介,
安田 武洋, 橋本 成修, 黄 文禧, 羽白 高, 田中 栄作, 田口 善夫

165. 市販の青汁による好酸球性胸膜炎の一例
加古川市民病院機構加古川西市民病院 内科
○西馬 照明, 木村 研吾, 植田 史朗

膠原病 1 (15:14 ~ 16:02)

座長 榎野茂樹
(大阪医科大学 第一内科 (膠原病内科))

166. 抗 KS 抗体陽性の間質性肺炎の一例
神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科¹⁾, 同 病理科²⁾
○関谷 怜奈¹⁾, 富岡 洋海¹⁾, 豆鞆 伸昭¹⁾, 中尾真一郎¹⁾, 山下 修司¹⁾,
金田 俊彦¹⁾, 木田 陽子¹⁾, 西尾 智尋¹⁾, 金子 正博¹⁾, 藤井 宏¹⁾,
勝山 栄治²⁾
167. 縦隔気腫を合併し治療に難渋した抗 CADM-140 抗体陽性間質性肺炎の一部検例
神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科¹⁾, 同 リウマチ膠原病科²⁾,
同 病理科³⁾, 京都大学医学部医学研究科 臨床免疫学講座⁴⁾
○川口 保彦¹⁾, 関谷 怜奈¹⁾, 富岡 洋海¹⁾, 豆鞆 伸昭¹⁾, 中尾真一郎¹⁾,
山下 修司¹⁾, 金田 俊彦¹⁾, 木田 陽子¹⁾, 西尾 智尋¹⁾, 金子 正博¹⁾,
藤井 宏¹⁾, 森本 麻衣²⁾, 角田慎一郎²⁾, 勝山 栄治³⁾, 細野 祐司⁴⁾,
藤井 隆夫⁴⁾
168. 悪性関節リウマチに伴った重症間質性肺炎の一例
市立伊丹病院 呼吸器内科¹⁾, 同 アレルギー疾患リウマチ科²⁾,
枚方市民病院 呼吸器内科³⁾, 県立西宮病院 救命救急センター⁴⁾
○原 彩子¹⁾, 松永 仁綜³⁾, 高田 哲男⁴⁾, 菅 泰彦¹⁾, 出上 裕之¹⁾,
原 聡志¹⁾, 木下 善詞¹⁾, 細井 慶太¹⁾, 関 庚燁¹⁾, 寺田 信²⁾
169. 器質化肺炎診断後に発症した関節リウマチの一例
淀川キリスト教病院 呼吸器センター¹⁾, 同 総合内科²⁾, 同 病理診断科³⁾
○吉田 也恵¹⁾, 藤原 寛¹⁾, 紙森 隆雄¹⁾, 柳生 恭子¹⁾, 大谷賢一郎¹⁾,
宮本奈津子¹⁾, 高田 宗武¹⁾, 森田 倫世¹⁾, 澤 兼士¹⁾, 山入 和志¹⁾,
吉松 由貴¹⁾, 三木 豊和²⁾, 寺村 一裕³⁾, 上田 佳世³⁾
170. 抗 SRP 抗体陽性の間質性肺炎の 1 例
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 内科¹⁾, 同 放射線科²⁾,
同 臨床検査科³⁾, 同 臨床研究センター⁴⁾
○竹内奈緒子¹⁾, 新井 徹¹⁾, 橘 和延¹⁾, 辻 泰佑¹⁾, 増山 潔¹⁾,
審良 正則²⁾, 清水 重喜³⁾, 北市 正則³⁾, 林 清二¹⁾, 井上 義一⁴⁾
171. 抗 p155/140 抗体陽性の皮膚筋炎に合併した非小細胞肺癌の一例
天理よろづ相談所病院 呼吸器内科¹⁾, 同 放射線部²⁾, 同 医学研究所病理³⁾
○加持 雄介¹⁾, 稲尾 崇¹⁾, 安田 有斗¹⁾, 森本 千絵¹⁾, 安田 一行¹⁾,
辻 貴宏¹⁾, 安田 武洋¹⁾, 橋本 成修¹⁾, 黄 文禧¹⁾, 羽白 高¹⁾,

田中 栄作¹⁾, 田口 善夫¹⁾, 野間 恵之²⁾, 小橋陽一郎³⁾
膠原病 2 (16:02 ~ 16:50)

座長 河村 哲治
(国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科)

172. 間質性肺炎が先行し、外科的肺生検5年後に確定診断された強皮症の1例
神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科¹⁾, 同 外科²⁾, 同 臨床病理科³⁾,
同 皮膚科⁴⁾, 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 研究検査科⁵⁾
○井上 貴文¹⁾, 富岡 洋海¹⁾, 豆鞆 伸昭¹⁾, 中尾真一郎¹⁾, 関谷 怜奈¹⁾,
山下 修司¹⁾, 金田 俊彦¹⁾, 木田 陽子¹⁾, 西尾 智尋¹⁾, 金子 正博¹⁾,
藤井 宏¹⁾, 竹尾 正彦²⁾, 勝山 栄治³⁾, 井上 友介⁴⁾, 北市 正則⁵⁾
173. 多発性筋炎関連間質性肺炎とRS3PE症候群を合併した肺扁平上皮癌の一例
神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科¹⁾, 同 臨床病理科²⁾,
同 神経内科³⁾
○清水 亮子¹⁾, 松本 健¹⁾, 加藤 了資¹⁾, 大歳 丈博¹⁾, 藤本 大智¹⁾,
川村 卓久¹⁾, 玉井 浩二¹⁾, 永田 一真¹⁾, 大塚今日子¹⁾, 中川 淳¹⁾,
大塚浩二郎¹⁾, 富井 啓介¹⁾, 今井 幸弘²⁾, 関谷 博顕³⁾, 吉村 元³⁾
174. 胸膜炎が先行した関節リウマチの1例
天理よろづ相談所病院 呼吸器内科
○安田 一行, 田口 善夫, 田中 栄作, 羽白 高, 黄 文禧, 橋本 成修,
安田 武洋, 加持 雄介, 辻 貴宏, 森本 千絵, 稲尾 崇, 安田 有斗
175. 肺胞出血を合併したSLEの一例
石切生喜病院 呼吸器内科
○竹内 珠貴, 浦岡 伸幸, 小原 由子, 三木 雄三, 江口 陽介, 南 謙一
176. プレドニゾロンによる免疫抑制療法が著効した混合性結合組織病に合併した肺動脈性肺高血圧症の1例
奈良県立医科大学 内科学第二講座¹⁾, 同 総合診療科²⁾
○鶴山 広樹¹⁾, 巽 恵美子²⁾, 片山公実子¹⁾, 中村 篤宏¹⁾, 西尾 健治²⁾,
吉川 雅則¹⁾, 藤本 隆²⁾, 木村 弘¹⁾
177. 再発性多発軟骨炎に血管炎, 骨髄異形性症候群, 器質化肺炎を合併したと思われる1例
国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科
○勝田 倫子, 望月 吉郎, 中原 保治, 河村 哲治, 佐々木 信, 守本 明枝,
寺田 邦彦, 水守 康之, 塚本 宏壮, 横山 俊秀, 鏡 亮吾, 白石 幸子,
福光 研介, 大西 康貴, 増田 佳奈

第 6 会 場

3F/会議室1・2

リンパ脈管筋腫症，肺胞蛋白症，ランゲルハンス細胞組織球症（9：00～9：56）

座長 富岡 洋海

（神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科）

178. リンパ脈管筋腫症における血清 Vascular endothelial growth factor (VEGF) -D 測定の意義
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター
○広瀬 雅樹，松室 昭子，新井 徹，杉本 親寿，橋 和延，小橋 保夫，
林 清二，北市 正則，審良 正則，岡田 全司，井上 義一
179. 禁煙指導中に気胸を発症した肺ランゲルハンス細胞組織球症の一例
神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科¹⁾，同 病理科²⁾
○藤本 大地¹⁾，関谷 怜奈¹⁾，富岡 洋海¹⁾，豆鞆 伸昭¹⁾，中尾真一郎¹⁾，
山下 修司¹⁾，金田 俊彦¹⁾，木田 陽子¹⁾，西尾 智尋¹⁾，金子 正博¹⁾，
藤井 宏¹⁾，勝山 栄治²⁾
180. 再喫煙を契機に発症した 64 歳発症の Langerhans' cell histiocytosis (LCH) の一例
市立岸和田市民病院 呼吸器科¹⁾，同 呼吸器外科²⁾
○北岡 文¹⁾，新谷 亮多¹⁾，寺西 敬¹⁾，内田 泰樹¹⁾，古下 義彦¹⁾，
清川 寛文¹⁾，丸毛 聡¹⁾，加藤 元一¹⁾，三浦 幸樹²⁾，松本 和也²⁾
181. 検診を契機に発見された自己免疫性肺胞蛋白症の一例
大阪医科大学 内科学 1 教室
○藤田 一彦，三好 啓治，中村 敬彦，田村 洋輔，坂東 園子，築家 直樹，
今西 将司，池田宗一郎，後藤 功，花房 俊昭
182. Ambroxol の経口投与により陰影の改善をみた肺胞蛋白症の一例
神鋼病院 呼吸器センター
○小田 奈央，横田 直哉，松本 佑介，小山 美鳥，粕 泰子，岡田 信彦，
中島 成泰，松岡 弘典，榎屋 大輝，吉松 昭和，鈴木雄二郎
183. 自己免疫性肺胞蛋白症における抗 GM-CSF 自己抗体の意義
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター
○広瀬 雅樹，松室 昭子，新井 徹，杉本 親寿，橋 和延，小橋 保夫，
林 清二，北市 正則，審良 正則，岡田 全司，井上 義一
184. 洗浄側上の半側臥位にて全身麻酔下全肺洗浄術を行ったシェーグレン症候群合併自己
免疫性肺胞蛋白症の一例
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 内科¹⁾，同 臨床研究センター²⁾，
同 麻酔科³⁾，同 放射線科⁴⁾，同 病理⁵⁾
○新井 徹¹²⁾，井上 義一²⁾，杉本 親寿²⁾，井上 康¹⁾，香川 智子¹⁾，
山崎 登自³⁾，竹内奈緒子¹⁾，中尾 桂子¹⁾，廣岡 亜矢¹⁾，蓑毛祥次郎¹⁾，
小橋 保夫¹⁾，玉舎 学¹⁾，西條 伸彦¹⁾，審良 正則²⁴⁾，北市 正則²⁵⁾，
林 清二¹⁾

アミロイドーシス， 嚢胞性肺疾患（9：56～10：44）

座長 杉 本 親 寿

（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 内科）

185. 原発性マクログロブリン血症に合併したびまん性肺アミロイドーシスの一例
神戸労災病院 呼吸器内科
○北山 和道，岡村佳代子，瀧口 純司，兪 陽子，坂本 浩一
186. びまん性陰影を呈したハイアミロイドーシスの一例
近畿大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科
○山藤 啓史，西山 理，佐伯 翔，山崎 亮，深井 有美，綿谷奈々瀬，
忌部 周，佐藤 隆司，山縣 俊之，佐野 博幸，岩永 賢司，東本 有司，
中島 宏和，吉田耕一郎，久米 裕昭，東田 有智
187. ARDSに secondary cardiac amyloidosis を合併した autopsy 例
橋本市民病院 呼吸器内科¹⁾，同 病理²⁾，同 消化器内科³⁾，同 代謝内科⁴⁾，
同 内科⁵⁾，同 産婦人科⁶⁾，近畿大学医学部堺病院 呼吸器アレルギー内科⁷⁾，
近畿大学医学部附属病院 呼吸器アレルギー内科⁸⁾，橋本市民病院 循環器内科⁹⁾
○藤田 悦生¹⁾，山口 悠¹⁾，江藤 康博¹⁾，流田 智史²⁾，阪中啓一郎³⁾，
丹羽 徹³⁾，大星 隆司⁴⁾，寒川 浩道⁵⁾，南方 保⁵⁾，古川 健一⁶⁾，
池島 美和⁶⁾，溝口 美佳⁶⁾，西川 裕作⁷⁾，宮嶋 宏之⁸⁾，東田 有智⁸⁾，
山本 勝廣⁹⁾
188. 局所麻酔下胸腔鏡検査にて胸膜にアミロイドの沈着を認めた全身性 AL アミロイドーシスの一例
公立八鹿病院 呼吸器科
○辻本 大起，櫻井 禎子，岩根 成豪，杉山 陽介，寺下 聡，塩田 哲広
189. 四肢長の左右差を伴った若年性肺嚢胞疾患の一例
京都大学医学部附属病院 呼吸器内科¹⁾，同 内分泌代謝内科²⁾，同 神経内科³⁾，
同 小児科⁴⁾
○松田 浩一¹⁾，佐藤 晋¹⁾，谷村 和哉¹⁾，木下 秀之²⁾，山門 穂高³⁾，
馬場 志郎⁴⁾，三嶋 理晃¹⁾
190. 胸痛で発見された Birt-Hogg-Dube 症候群の 1 例
大阪府立呼吸器アレルギー医療センター¹⁾，横浜市立大学医学部 分子病理学講座²⁾
○倉田香菜子¹⁾，松岡 洋人¹⁾，谷 恵利子¹⁾，濱口 眞成¹⁾，津森 鉄平¹⁾，
板東 千昌¹⁾，森下 裕¹⁾，宍戸 直彦¹⁾，宍戸 克子¹⁾，石原 英樹¹⁾，
川瀬 一郎¹⁾，古屋 充子²⁾

希少疾患（10：44～11：32）

座長 郷 間 巖
（市立堺病院 呼吸器内科）

191. 骨髄異形成症候群に関連した肺病変の 1 例
大阪市立総合医療センター 呼吸器内科¹⁾，同 臨床腫瘍科²⁾
○津田 学¹⁾，香川 直美¹⁾，小林 大起¹⁾，住谷 充弘¹⁾，少路 誠一¹⁾

192. 生活習慣病を有する若年男性に発症した肺骨化症の1例
 国立病院機構刀根山病院 呼吸器内科
 ○北田 清悟, 森 雅秀, 好村 研二, 三木 啓資, 三木 真理, 玄山 宗到,
 松井 秀記, 香川 浩之, 揚塩 文崇, 前倉 亮治
193. 宗教的に輸血拒否され治療に苦慮した先天的食道気管支瘻の1例
 大津赤十字病院 呼吸器科¹⁾, 草津総合病院 肺がん呼吸器疾患センター²⁾,
 日本赤十字病院和歌山医療センター 呼吸器内科³⁾
 ○高橋 憲一¹⁾, 星野 大葵²⁾, 野口 進³⁾, 嶋 一樹¹⁾, 濱川 瑤子¹⁾,
 高橋 珠紀¹⁾, 豊 洋次郎¹⁾, 荏原 雄一¹⁾, 片倉 浩理¹⁾, 山中 晃¹⁾,
 桑原 正喜²⁾, 酒井 直樹¹⁾
194. 肺野・肺門の腫瘤影を呈した bronchial anthracofibrosis の一例
 京大病院 呼吸器内科
 ○鈴木 悠, 山本 佑樹, 星野 勇馬, 三嶋 理晃
195. 診断13年後に肺癌を併発した Multifocal micronodular pneumocyte hyperplasia (MMPH)
 の1例
 国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科¹⁾, 同 放射線科²⁾, 同 病理³⁾
 ○白石 幸子¹⁾, 増田 佳奈¹⁾, 大西 康貴¹⁾, 福光 研介¹⁾, 鏡 亮吾¹⁾,
 勝田 倫子¹⁾, 横山 俊秀¹⁾, 塚本 宏壮¹⁾, 水守 康之¹⁾, 寺田 邦彦¹⁾,
 守本 明枝¹⁾, 佐々木 信¹⁾, 河村 哲治¹⁾, 中原 保治¹⁾, 望月 吉郎¹⁾,
 東野 貴徳²⁾, 三村 六郎³⁾
196. メトトレキサート関連リンパ増殖性疾患 (MTX-LPD) の一例
 神戸大学医学部附属病院 呼吸器内科¹⁾, 兵庫県立淡路医療センター 内科²⁾,
 神戸大学医学部附属病院 血液内科³⁾
 ○石川結美子^{1,2)}, 立原 素子¹⁾, 堀 朱矢¹⁾, 榎木 暢子¹⁾, 笠井 大介¹⁾,
 小林 和幸¹⁾, 船田 泰弘¹⁾, 小谷 義一¹⁾, 薬師神公和³⁾, 西村 善博¹⁾

呼吸器心身症・緩和ケア (13:30~14:18)

座長 松田 能宣

(国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 心療内科)

197. 気管支喘息診療における「医師と患者のパートナーシップ」に関する一考察
 橋爪医院
 ○橋爪 誠
198. 心理社会的アプローチが奏功したコントロール不良気管支喘息の一例
 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 心療内科¹⁾, 同 内科²⁾,
 同 臨床研究センター³⁾
 ○松田 能宣^{1,2)}, 所 昭宏¹⁾, 小杉 孝子¹⁾, 井上 義一³⁾

199. 病棟が対応に苦慮した，化学療法に代替補完療法の併用を希望した肺がん患者への意思決定支援
 京都大学医学部附属病院 臨床研究総合センター¹⁾，
 京都大学大学院医学研究科 呼吸器内科学²⁾
 ○成田 慶一¹⁾，室 繁郎²⁾，横出 正之¹⁾
200. リンパ脈管筋腫症診療における支持・緩和療法チームの介入と心理的支援
 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 心療内科¹⁾，同 支持・緩和療法チーム²⁾，
 同 内科³⁾，同 臨床研究センター呼吸不全難治性肺疾患研究部⁴⁾
 ○小杉 孝子^{1,2)}，所 昭宏^{1,2)}，新井 徹³⁾，竹内奈緒子³⁾，松田 能宣^{1,2)}，
 林 清二³⁾，井上 義一⁴⁾
201. 非がん性呼吸器疾患におけるオピオイド使用の現状
 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 緩和ケア科¹⁾，同 呼吸器内科²⁾，
 同 感染症内科³⁾，同 アレルギー内科⁴⁾，
 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター⁵⁾
 ○嶋田 和貴¹⁾，合屋 将¹⁾，東 祐一郎²⁾，長 彰翁²⁾，倉田香葉子²⁾，
 黒川 雅史³⁾，津森 鉄平²⁾，板東 千昌²⁾，田村 嘉孝³⁾，松野 治⁴⁾，
 韓 由紀⁴⁾，松本 智成³⁾，源 誠二郎⁴⁾，森下 裕²⁾，宍戸 直彦²⁾，
 松岡 洋人²⁾，宍戸 克子²⁾，永井 崇之³⁾，石原 英樹²⁾，川瀬 一郎⁵⁾
202. EBM と NBM 再考（肺癌の1症例の検討から）
 近畿大学医学部 内科学腫瘍内科部門心療内科分野¹⁾，
 関西医科大学附属枚方病院 呼吸器腫瘍内科²⁾，
 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 呼吸器内科³⁾，
 近畿大学医学部 内科学腫瘍内科部門心療内科分野⁴⁾
 ○松岡 弘道¹⁾，牧村ちひろ¹⁾，倉田 宝保²⁾，金津 正樹³⁾，小山 敦子¹⁾，
 中川 和彦⁴⁾

COPD, 気管支喘息 (14:18~15:06)

座長 松 永 和 人
 (和歌山県立医科大学 内科学第三講座)

203. Nasal high flow system が有用であった慢性Ⅱ型呼吸不全 COPD 患者の一例
 京都大学医学部附属病院 呼吸器内科¹⁾，同 MEセンター²⁾，
 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学³⁾
 ○大竹ひかり¹⁾，佐藤 晋¹⁾，谷村 和哉¹⁾，久保 大安²⁾，石橋 一馬²⁾，
 長谷川 聡³⁾，濱田 哲¹⁾，星野 勇馬¹⁾，室 繁郎¹⁾，平井 豊博¹⁾，
 三嶋 理晃¹⁾
204. COPD 患者に対するインダカテロールの QoL と呼吸機能に対する臨床的効果
 近畿大学医学部奈良病院 呼吸器・アレルギー内科¹⁾，
 近畿大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科²⁾
 ○和田 翔大¹⁾，大野 剛史¹⁾，花田宗一郎¹⁾，田村 光信¹⁾，澤口博千代¹⁾，
 村木 正人¹⁾，東田 有智²⁾

205. 足かけ 27 年、大阪喘息大学を終えて・・・(実践から学んだこと)
淀川勤労者厚生協会附属 西淀病院¹⁾、同 のぞと診療所²⁾、伝法高見診療所³⁾
○大野 啓文^{1,2)}、福島 啓¹⁾、大島 民旗¹⁾、穂久 英明¹⁾、川崎美栄子³⁾

206. 薬剤師会と連携した吸入指導講習会の参加者満足度調査
市立長浜病院 呼吸器内科¹⁾、同 呼吸器外科²⁾
○野口 哲男¹⁾、高木 順平¹⁾、中川 雅登¹⁾、花谷 崇¹⁾、宮田 亮²⁾、
喜多村次郎²⁾、田久保康隆²⁾

207. 一般病院における遷延性咳嗽に対する呼気 NO 測定の有用性
三菱京都病院 呼吸器・アレルギー科
○勝山 祐輔、辰巳 秀爾、安場 広高

208. チューバ演奏が巨大プラの形成に寄与したと考えられる一症例
明石医療センター
○川本めぐみ、高木 飛鳥、堂國 良太、梅澤佳乃子、大曾根祥子、石丸 直人、
吉村 将、大西 尚

人工呼吸 (15:06～15:46)

座長 坪 井 知 正
(国立病院機構南京都病院 呼吸器科)

209. NPPV にて改善し、エコーにて follow した小児無気肺の 1 例
天津赤十字病院 呼吸器科¹⁾、同 小児科²⁾
○高橋 憲一¹⁾、藪内 智朗²⁾、今井 剛²⁾、嶋 一樹¹⁾、濱川 瑤子¹⁾、
高橋 珠紀¹⁾、豊 洋次郎¹⁾、荏原 雄一¹⁾、片倉 浩理¹⁾、山中 晃¹⁾、
廣田 常夫²⁾、酒井 直樹¹⁾

210. Kinematic MRI で観察した胸腺腫術後両側横隔神経麻痺患者が人工呼吸器から離脱するまで
公立八鹿病院 呼吸器科
○櫻井 禎子、辻本 大紀、岩根 成豪、杉山 陽介、寺下 聡、塩田 哲広

211. 先天性側弯症による 2 型呼吸不全に対して iVAPS が著効した一例
神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科
○永田 一真、加藤 了資、清水 亮子、大歳 文博、藤本 大智、川村 卓久、
玉井 浩二、松本 健、大塚今日子、中川 淳、大塚浩二郎、富井 啓介

212. 当院における非侵襲的陽圧換気療法下、気管支鏡検査 (以下 NPPV 下 BF) の安全性
と有用性についての検討
堺市立病院機構市立堺病院 呼吸器内科
○西田 幸司、佐々木真一、坪口 裕子、濱川 正光、梶田 元、大田 加与、
大成 功一、郷間 巖

213. 気管内挿管後に声帯麻痺が見られ披裂軟骨脱臼と反回神経麻痺の鑑別が必要であった 1 例
医仁会武田総合病院 呼吸器内科
○前川 晃一、仲 恵、池上裕美子

抄 録

教育講演
ランチオンセミナー
学術セミナー

教育講演 1

結核に対するIGRA検査の今

原田 登之

免疫診断研究所（結核研究所）

先進国における有効な結核対策の一つに、結核患者との接触者における感染・発病を検査する接触者健診がある。従来の接触者健診の方法は、胸部レントゲン検査とツベルクリン反応検査（ツ反）により行われていた。しかし、100年以上前に開発されたツ反はBCG接種により影響を受けるため、BCG接種が広範に行われている日本においては、ツ反の診断性能には限界があった。このため、より特異度の高い結核感染診断法が長年望まれていたが、ようやく約10年前に結核菌特異抗原により血液、あるいは末梢血単核球を刺激し、産生されるインターフェロン- γ （IFN- γ ）を測定することにより結核感染を診断する方法IGRA（Interferon-Gamma Release Assays）が開発された。IGRAは、BCGや大多数の非結核性抗酸菌には存在しない結核菌特異抗原を刺激抗原として使用しているため、ツ反より格段に高い特異度を持ち、かつ感度も良好であることから、開発後間もなく多くの先進国においてIGRAの使用が各種ガイドラインにより推奨された。IGRAには、全血を使用するクオンティフェロン-TBゴールド（QFT）と、末梢血単核球を使用するT-SPOT.TBの2種類が世界的に市販されている。日本では一世代前のQFT検査が2005年に体外診断薬として承認され、間もなく保険収載もされた。現在のQFT検査は、2010年から使用されるようになり、接触者健診や医療施設内結核感染対策の一環、あるいは結核発病リスク集団におけるスクリーニングとして広く活用されている。さらに、昨年10月にはT-SPOT.TBが承認・保険収載もされるに至った。両検査法はIFN- γ を測定するという意味では同様の検査法であるが、QFTは血漿中に産生されたIFN- γ 量を、T-SPOT.TBはIFN- γ 産生細胞数を測定しており、検査方法自体が異なっている。しかし、我々が行った両検査法の比較臨床試験において、両者の検査結果は高い一致率を示していたことから、同等の診断性能を有していると考えられる。T-SPOT.TBの承認により、各検査実施施設における選択肢が増え、今後ますますIGRA検査は重要視されると思われるが、IGRA検査の持つ以下の特性を再度認識することが重要であろう：1) 活動性結核と潜在性結核感染は区別しない、2) 感染時期の特定はできない。将来的に、これらを判別する診断法の開発が望まれる。

教育講演2

免疫研究(セマフォリン)とアレルギー・呼吸器疾患・癌

熊ノ郷 淳

大阪大学大学院医学系研究科 呼吸器・免疫アレルギー内科学

セマフォリンは、1990年代に発生過程における神経の進む方向を決定する神経ガイダンス因子として同定されてきた分子群である。セマフォリンの名前の由来は「手旗信号」を意味する「semaphore」から来ており、これまでに20種類を超えるメンバーが同定されている。当初は神経の信号と考えられてきたセマフォリンだが、今ではその働きは神経系にとどまらず心臓、血管、癌の抑制、免疫調節など、多岐にわたることが明らかとなっている。

我々の研究グループは2000年に免疫細胞で発現するセマフォリンSema4Dの研究を通じてセマフォリンが免疫系において重要な役割を果たしていることを初めて明らかにしている。その後も次々と免疫で働くセマフォリンが発見され、免疫・炎症反応におけるセマフォリンの重要性が広く認識されるようになっていく。現在免疫系において機能するセマフォリン分子群は「免疫セマフォリン分子群：immune semaphorins」の名称でも呼ばれている。

免疫分野での一連の研究に触発され、アトピー性皮膚炎、喘息などのアレルギー疾患、慢性炎症疾患としてのCOPD、関節リウマチ等の自己免疫疾患、多発性硬化症、骨粗鬆症、網膜色素変性症、心臓の突然死の原因、癌の転移・浸潤など、セマフォリン分子群が「ヒトの病気の鍵分子」であることが国内外の研究グループから相次いで報告され、疾患治療の新しい創薬ターゲットとしても注目を集めている。アレルギー疾患との関連では、アトピー性皮膚炎に治療効果を有するSema3A、好塩基球の機能制御に関わるSema4B、ヘルパーT細胞の分化制御に関わるSema4Aが見出され、セマフォリンを標的にしたアレルギー疾患治療も注目されている。

参考

- 1) Nojima S et al. **Nature Commun.** 4 : 1406, 2013
- 2) Hayashi M et al. **Nature (Article)** 485 : 69, 2012
- 3) Takamatsu H et al. **Nat Immunol.** 11 : 594, 2010.
- 4) Nogi T et al. **Nature** 467 : 1123, 2010.
- 5) Suzuki K et al. **Nat Immunol.** 9 : 17, 2008.
- 6) Suzuki K et al. **Nature** 446 : 680, 2007.

教育講演3

肺癌に対する分子標的薬と臨床応用

久保田 馨

日本医科大学付属病院 化学療法科

肺癌治療において分子標的薬と称される薬剤には、上皮成長因子受容体 (EGFR), ALK に対するチロシンキナーゼ阻害剤 (TKI), 血管内皮増殖因子受容体 (VEGFR) へのリガンドに対する抗体, VEGFR-TKI などがある。2002 年に EGFR-TKI である gefitinib が非小細胞肺癌 (NSCLC) に対し承認され、その後 EGFR 遺伝子変異 (M) が効果予測因子であることが明らかとなった。EGFR-M 陽性の進行 NSCLC 患者を対象とした EGFR-TKIs と化学療法との比較試験がいくつか行われ、無増悪生存期間 (PFS), quality of life (QOL) の改善が示されている。EGFR-TKIs と carboplatin 併用レジメンとの比較では全生存期間 (OS) に差を認めなかったが、cisplatin+docetaxel との比較では化学療法群の OS が良好な傾向であった。近年、有害事象プロファイル、QOL が良好な化学療法レジメンの出現や維持療法で OS 延長を示した報告もあり、化学療法も改善している。EGFR-M 陽性患者に対する初回治療選択に際しては、癌による症状、合併症、患者の生活、希望をふまえ、総合的に判断することが必要である。Bevacizumab は、VEGFR1, 2 のリガンドである VEGF に対する抗体である。Carboplatin+paclitaxel に対する bevacizumab 追加有無の比較試験が米国で行われ、奏効、PFS, OS の改善が報告された (ECOG4599)。しかし、cisplatin 併用化学療法への bevacizumab 追加における OS の改善は示されておらず、我が国で行われた ECOG4599 と同様の試験でも、奏効、PFS は改善したものの、OS には差を認めなかった。したがって、真のエンドポイントである OS に関する bevacizumab の意義は明確ではない。悪性胸水中には VEGF 量が多いことが報告されており、悪性胸水、心嚢水、腹水貯留例に対する bevacizumab の意義が期待される。ALK 陽性 NSCLC に対しては crizotinib が承認されているが、約 5% の間質性肺炎発症が報告されている。ALK に対する選択性の高い阻害剤である CH5424802 は我が国で第 1-2 相試験が行われ、第 2 相試験参加 46 名の奏効は 93.5% と高かった。間質性肺炎は報告されておらず、今後の開発が期待される。Driver mutations に対する TKIs がその標的を有する患者の予後を明らかに改善させたが、PFS は 10 ヶ月前後と未だ不良である。耐性克服に関する研究と共に、分子標的薬の臨床応用においては、患者とのコミュニケーションが重要である。

教育講演 4

特発性間質性肺炎の新しい国際分類と診断

井上 義一

国立病院機構近畿中央胸部疾患センター
臨床研究センター 呼吸不全・難治性肺疾患研究部

2002年、特発性間質性肺炎（IIPs）の国際集学的合意分類がアメリカ胸部疾患学会/ヨーロッパ呼吸器学会から発表された。その後約10年経過し新たなエビデンスに基づいて国際分類は改訂されようとしている（2013年発行予定）。IIPsは、特発性肺線維症、特発性非特異性間質性肺炎、呼吸細気管支炎－間質性肺疾患、剥離性間質性肺炎、特発性器質化肺炎、急性間質性肺炎、さらに、稀少IIPsとして、特発性リンパ球性間質性肺炎、特発性pleuroparenchymal fibroelastosis、そして、分類不能型IIPsに分類され、さらに稀少組織パターンとしてacute fibrinous and organizing pneumonia、bronchiolocentric patterns of interstitial pneumoniaが記載される。また病気の挙動（disease behavior）に応じた臨床分類も示される予定である。

本教育講演では自験例および文献的考察を示しながら新国際分類を紹介する。

（謝辞：IIPs新国際分類委員、北市正則博士と上甲剛博士に感謝いたします。）

ランチョンセミナー1

支持療法が支える肺癌化学療法

今村 文生

大阪府立成人病センター 呼吸器内科 兼 臨床腫瘍科

肺癌に対する化学療法は近年著しく進歩している。特に、EGFR 遺伝子変異、ALKの融合遺伝子の発見と、それらに対する阻害剤の臨床導入により肺癌に対する薬物療法の治療成績は著明に向上した。こうした遺伝子変異はdriver oncogene mutationという概念で包括され、肺腺癌に限ると約70%程度の腫瘍に見つかることされており、それらの研究は加速度的に進展している。しかしその一方で、従来よりの殺細胞性化学療法も引き続き重要な役割を果たしており、ペメトレキセドやベバシズマブの導入は肺癌の治療成績の改善に貢献している。1990年代に初回化学療法におけるプラチナダブルットの有用性が確立し、その後セカンドラインも標準化され、日本ではサードライン以降でも長期にわたる化学療法を受ける患者も少なくない。支持療法はこうした化学療法を行う上で必要不可欠となってきた。特に、化学療法の2大副作用と考えられる悪心・嘔吐（CINV, chemotherapy-induced nausea and vomiting）と白血球減少は、有効な予防法、治療法の開発により、管理が非常に容易になっている。CINVに対しては、ステロイド、5-HT₃受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬が開発され、これらの薬剤を化学療法の催吐性に応じて組み合わせることにより、CINVをかなり良好にコントロールできることが実証され、日本でも癌治療学会から制吐薬の適正使用ガイドラインが発表されている。また、白血球減少とそれに伴う感染は、G-CSF製剤の開発、強力な抗生剤の導入と、そうした薬剤の適正使用により化学療法のリスクは著明に軽減してきた。こうした進歩は、新薬の開発とともに、複数の臨床試験でのevidenceにより支えられているが、今回はそれらを整理して報告する。

ランチョンセミナー2

膠原病肺 Up to Date

須田 隆文

浜松医科大学 内科学第二講座

膠原病は全身の結合織を系統的に侵す原因不明の慢性炎症性疾患であるが、とくに呼吸器病変は本症の予後を左右する因子として重要である。また、膠原病でみられる肺病変は多彩であり、膠原病固有の肺病変に加え、膠原病の治療に用いる薬剤が惹起する薬剤性肺障害、そして日和見感染症などの肺感染症があり、実臨床においてそれらの鑑別に苦慮することが少なくない。膠原病肺は、膠原病専門医のみならず呼吸器内科医にとっても、診断や治療が難しい呼吸器疾患である。今回のシンポジウムでは、膠原病に合併した多彩な肺疾患の中でとくに間質性肺炎に焦点を当てて、最近のトピックスなども含めて概説したい。

はじめに、膠原病肺の中で日常臨床で最も遭遇することの多い関節リウマチ (RA) に合併した間質性肺炎について、最近の疫学的知見に加え、本症の予後が我々が考えていたよりも不良であることを示す最近のデータを紹介する。次に、急速に進行性する予後不良の間質性肺炎を合併することが知られている多発性筋炎／皮膚筋炎 (PM/DM)、amyopathic dermatomyositis (ADM) などの間質性肺炎の臨床像、とくに予後因子について解説し、さらに最近、認識されてきた膠原病に合併した間質性肺炎の急性増悪についても触れたい。最後に、近年注目されてきたいわゆる「膠原病っぽい」間質性肺炎、つまり膠原病の確立した診断基準は満たさないが膠原病と関連した症候や自己抗体を認める間質性肺炎 (undifferentiated connective tissue disease : UCTD, lung-dominant connective tissue disease : lung-dominant CTD, autoimmune-featured interstitial lung disease : AIF-ILD など) について、最近の報告と自験のデータを紹介する。

ランチョンセミナー3-(1)

COPDの呼吸リハビリテーションのUpdate

○東本 有司, 東田 有智
近畿大学医学部 呼吸器・アレルギー内科

COPD 患者に対する呼吸リハビリテーション（以下呼吸リハ）の有効性はすでに確立されたものであるが、まだ十分な検証がされていないことも多い。呼吸リハにより、COPD 患者の運動耐容能、QOL や呼吸困難感が改善し、増悪や入院の頻度が低下することは証明されているが、生存率を改善するかどうかは結論がでていない（ACCP/AACVPR 2007年ガイドライン）。運動訓練では上下肢の持久力訓練が有効であることは分かっているが、呼吸筋トレーニングの有効性や実施方法については確立されたものがない。COPD 患者は“やせ”をとまなっていることが多いため呼吸リハと同時に栄養療法をすることが重要とされているが、現在のところ有効な栄養療法がないのが現状である。しかし、昨年食欲増進作用のあるグレリンを投与することで COPD 患者の QOL (St. George Respiratory Questionnaire : SGRQ) が改善し、呼気筋力が増強することが報告され、期待されている (Miki K, Maekura R. PloS one 2012)。呼吸リハに際しては、呼吸困難の原因となる動的過膨張をできるだけ軽減するため、気管支拡張薬の併用が推奨されている。チオトロピウム吸入は呼吸リハと併用することでさらに運動耐容能改善効果があがることはよく知られている。最近では、インダカテロールによって身体活動量が増加することや (Hataji O, Taguchi, O. Int J COPD 2013)、プロカテロールを労作前に吸入することで運動耐容能が改善することも報告されている (アシストユース)。

呼吸リハの運動耐容能に対する効果判定としては6分間歩行距離 (6MWD) が汎用されている。COPD における 6MWD の MCID (minimal clinical important difference 臨床的有意な差) は当初 54m とされていたが、その後の検討で 25 ~ 35m が適当であると考えられている。ECLIPS study の一環として実施された多施設コホート研究で、死亡及び入院を指標とした“真の” MCID は 30m であると報告されている (Polkey, M. Am J Respir Crit Care Med 2013)。6MWD で 30m 低下した症例は入院あるいは死亡するリスクが高いとの結果であった。

呼吸リハで運動耐容能が改善しても日常生活での身体活動量が増えるわけではない。当院の外来呼吸リハ通院中の患者の集計でも、呼吸リハ実施後の 6MWD 増加量と身体活動量には相関はみられなかった。Waschki らは、COPD における生存率の予測因子として、身体活動量がもっとも強いと報告している (Chest 2011)。従って、呼吸リハでは単に運動耐容能を改善するだけでは目的をはたしたとはいえ、日常の身体活動量を増やすようとりくみも必要となる。

ランチョンセミナー3-(2)

COPD 新ガイドラインにおける改訂のポイント

中野 恭幸

滋賀医科大学 呼吸器内科

2013年度から第2次健康日本21にCOPD（慢性閉塞性肺疾患）が加えられました。国の政策の一環として、がん、糖尿病、循環器疾患に加え、COPDが第4の国民病として公に認められたこととなります。しかし、この健康日本21の中でもうたわれているように、国民におけるCOPDの認知度はまだまだ低いものがあります。このような状況下において、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン 第4版」が2013年4月に日本呼吸器学会から発表になりました。このガイドラインは、第3版を踏襲し、さらには国内外における近年の新しい知見を加えて作成されました。ガイドラインの作成にあたっては、国際的な基準に沿うと同時に、わが国のCOPD診療の基準を明確に提示することを目標としました。

今回のガイドラインでは、改訂にあたって次の6つのポイントがあります。1) 疾患定義の加筆修正、2) COPDの病態概念のUpdate、3) 薬物治療のUpdate、4) 増悪の重要性、5) 運動耐容能から身体活動性への概念の転換、6) 災害などへの対応、です。本講演においては、これらの改訂ポイントを中心に新ガイドラインの概説を行いたいと思います。

ランチョンセミナー4

多剤耐性結核の現状

露口 一成

国立病院機構近畿中央胸部疾患センター
臨床研究センター 感染症研究部

結核の治療においてイソニアジド (INH) とリファンピシン (RFP) の2剤の果たす役割は、迅速に病状を改善するとともに、休眠期にある菌をも殺菌して将来的な再発を防ぐという両面においてきわめて重要である。このためこの2剤に耐性を示す結核の治療は困難となり、これを多剤耐性結核と定義している。耐性結核は不適切な治療や感染対策によりつくられるものである。その治療には、感受性を示す薬剤、特にニューキノロン剤やアミノグリコシド注射薬を含めた4剤以上の併用により、排菌陰性化後24ヶ月間の投与を行い、かつ可能であれば手術も行って集学的治療を行うことが求められるが、概ね報告されている治癒率は50-60%程度と不良である。多剤耐性結核は、診断の遅れによる不適切な治療により新たな耐性の誘導にもつながるため、迅速な診断が求められており、近年では耐性遺伝子検査による新たな診断法が普及しつつある。現在、種々の新規抗結核薬の開発が進行中であり、多剤耐性結核の治療にも光明が差して来つつあるが、不適切な使用により耐性を誘導してしまえば開発の労苦が水の泡になってしまうため細心の注意が必要である。

当面の対策としては、新たな耐性結核をつくらないことが重要であろう。すなわち、通常感受性結核に対して適切な多剤併用による標準治療を行って治しきること、経過の思わしくない例に対して決して単剤の追加を行わないこと、有効薬が残っている多剤耐性結核に対しては手術も含めた集学的治療を行って治癒をめざすこと等であるが、同時に一般細菌感染症に対するニューキノロン剤の乱用を慎んで結核菌のニューキノロン感受性を保つことも含まれる。

学術セミナー

臨床病期Ⅳ期肺非小細胞癌の治療戦略 ～組織型治療と維持療法～

木浦 勝行

岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科

薬物療法による臨床病期Ⅳ期肺非小細胞癌 (non-small cell lung cancer : NSCLC) の根治症例は例外的と言えるが、治療法は確実に進歩している。National Comprehensive Cancer Network (NCCN), American College of Chest Physicians (ACCP) による肺癌のガイドラインが改定され、日本肺癌学会は改訂中である。いずれのガイドラインも、やがて訪れる分子プロファイリングにもとづく治療に言及しているが、治療アルゴリズムの基本は組織型で構築されている。以下、今年の5月に公開された ACCP のガイドライン、および 2013ASCO の話題“PRONOUNCE 試験”を中心に解説する。

1 次治療 First Line Treatment

臨床病期Ⅳ期で緩和的化学療法を受ける患者は、組織型に応じた化学療法の選択が望まれる (Grade 1B)。ペメトレキセド (Pemetrexed : Pem) の使用は非扁平上皮癌患者に限定されるべきである。扁平上皮癌に対して特異的に有効な薬剤は認められていない。EGFR 遺伝子変異があればプラチナダブレットと比較し、奏効率、無増悪生存期間、有害反応が優れていることから、gefitinib または erlotinib の使用が推奨される (Grade 1A)。全身状態良好 (非扁平上皮癌、脳転移なし、血痰なし) の患者で carboplatin+paclitaxel 療法に bevacizumab (Bev) を加えることにより、生存期間を延長させることができる (Grade 1A)。脳転移が治療され、安定していれば、Bev の投与は安全であることが示唆される (Grade 2B)。抗凝固療法中、PS2 の患者に Bev 投与の推奨評価なし。

維持療法 Maintenance Therapy

臨床病期Ⅳ期非扁平上皮癌患者で、プラチナベースの化学療法が4回施行され、増悪がなければ、Pem (continuation or switch maintenance) あるいは erlotinib の維持療法が示唆される (Grade 2B)。Pem のみが switch maintenance で推奨されている (Grade 1B)。

臨床病期Ⅳ期 NSCLC の治療法は、多くの重要な成果が生み出され続けており、組織型のみではなく、特定の遺伝子変異の有無に応じた患者各々の臨床的特徴に対して精密で特異的治療が試みられつつある。

